



**Modello E**

**DATI UTILI PER LA SOTTOSCRIZIONE DEL CONTRATTO FIRMATO DIGITALMENTE**

Ragione sociale Ditta:

.....

Sede legale

.....

Cod.Fisc. e P.IVA

.....

**Indirizzo P.E.C**

.....

**Soggetto che stipula il contratto**

Sig./Sig.a:

.....

Ruolo:

.....

Nato/a a:

il

.....

Residenza:

.....

**Dati del soggetto che sottoscriverà digitalmente il contratto:**

Nome e Cognome:

.....

Ruolo:

.....

Nato/a a:

il

.....

Firma digitale rilasciata da:

.....

Con validità dal

al

.....



**B) DATI PER UTILI PER L'EFFETTUAZIONE DEI CONTROLLI POSTI GARA.**

**SOLO PER LE IMPRESE CHE OCCUPANO NON PIU' DI 15 DIPENDENTI E DA 15 FINO A 35 DIPENDENTI CHE NON ABBIANO EFFETTUATO NUOVE ASSUNZIONI DOPO IL 18 GENNAIO 2000:**

- 1 la propria condizione di non assoggettabilità agli obblighi di assunzioni obbligatorie di cui alla legge n. 68/99 in tema di diritto al lavoro di disabili;

**SOLO PER IMPRESE CHE OCCUPANO PIU' DI 35 DIPENDENTI E PER LE IMPRESE CHE OCCUPANO DA 15 A 35 DIPENDENTI CHE ABBIANO EFFETTUATO UNA NUOVA ASSUNZIONE DOPO IL 18 GENNAIO 2000:**

- 2 ai sensi della legge 68/99 in tema di diritto al lavoro dei disabili, l'ottemperanza alla norma della suddetta legge;
- 3 sede dell'Ufficio provinciale per l'Impiego - Collocamento mirato Disabili territorialmente competente .....  
tel. .... e-mail .....

**N.B. 1: per la compilazione barrare la casella di competenza**

**N.B. 2: per la compilazione barrare la casella di competenza**

**N.B. 3 da compilare anche se l'impresa non è soggetta agli adempimenti di cui alla L. 68/1999**

4) dichiaro che l'impresa è in regola con gli obblighi relativi al pagamento dei contributi previdenziali e assistenziali a favore dei lavoratori, secondo la legislazione italiana:

- ◆ indicare gli uffici INPS - INAIL presso i quali è possibile verificare quanto dichiarato:  
**Ufficio, indirizzo, CAP, città - Fax - Tel - Cod. Società - n. posizione);**
- ◆ **N. di matricola INPS** .....
- ◆ **N. codice ditta INAIL** .....
- ◆ **Settore CCNL applicato** .....
- ◆ la sede Ufficio Imposte - Agenzia delle Entrate territorialmente competente:  
.....  
..... via  
.....  
..... città ..... tel.  
..... fax ..... e-mail.....



**ovvero, ove trattasi di Grandi contribuenti**

sede Direzione Regionale Agenzia delle Entrate – Ufficio Grandi Contribuenti territorialmente competente .....

via .....

città ..... tel. ....

fax ..... e-mail .....

- ◆ la sede del Tribunale territorialmente competente al rilascio del certificato di assenza/pendenza di procedure fallimentari o concorsuali (L. F. D.Lgs. 5/2006 e 169/2007):

.....

..... via

.....

. città ..... tel.

..... fax ..... e-

mail.....