



**MODELLO DI PAGAMENTO:  
TASSE, IMPOSTE, SANZIONI  
E ALTRE ENTRATE**

**1. VERSAMENTO DIRETTO AL CONCESSIONARIO DI**

**2. DELEGA IRREVOCABILE A**

AGENZIA/UFFICIO  PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

**3. NUMERO DI RIFERIMENTO (\*)**

**DATI ANAGRAFICI**

4. COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE  NOME  DATA DI NASCITA

SESSO M o F  COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE  PROV.  CODICE FISCALE

giorno mese anno

5. COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE  NOME  DATA DI NASCITA

SESSO M o F  COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE  PROV.  CODICE FISCALE

giorno mese anno

**DATI DEL VERSAMENTO**

6. UFFICIO O ENTE  7. COD. TERRITORIALE (\*)  8. CONTENZIOSO  9. CAUSALE  10. ESTREMI DELL'ATTO O DEL DOCUMENTO

Anno  Numero

codice sub. codice (\*)

11. CODICE TRIBUTO	12. DESCRIZIONE (*)	13. IMPORTO	14. COD. DESTINATARIO
4 5 6 T	BOLLO SU ISTANZA TELEMATICA	16,00	
		,	
		,	
		,	
		,	
		,	
		,	
		,	
		,	
		16,00	

PER UN IMPORTO COMPLESSIVO DI EURO

EURO (lettere)

**ESTREMI DEL VERSAMENTO**  
(DA COMPILARE A CURA DEL CONCESSIONARIO, DELLA BANCA O DELLE POSTE)

DATA	CODICE CONCESSIONE/BANCA/POSTE	
	AZIENDA	CAB/SPORELLLO
giorno mese anno		

**FIRMA**

Autorizzo addebito sul conto corrente bancario

n. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

cod. ABI \_\_\_\_\_ CAB \_\_\_\_\_

firma \_\_\_\_\_





**MODELLO DI PAGAMENTO:  
TASSE, IMPOSTE, SANZIONI  
E ALTRE ENTRATE**

**1. VERSAMENTO DIRETTO AL CONCESSIONARIO DI**

**2. DELEGA IRREVOCABILE A**

AGENZIA/UFFICIO  PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

**3. NUMERO DI RIFERIMENTO (\*)**

**DATI ANAGRAFICI**

4. COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE  NOME  DATA DI NASCITA

SESSO M o F  COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE  PROV.  CODICE FISCALE

giorno mese anno

5. COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE  NOME  DATA DI NASCITA

SESSO M o F  COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE  PROV.  CODICE FISCALE

giorno mese anno

**DATI DEL VERSAMENTO**

6. UFFICIO O ENTE  7. COD. TERRITORIALE (\*)  8. CONTENZIOSO  9. CAUSALE  10. ESTREMI DELL'ATTO O DEL DOCUMENTO

codice sub. codice (\*) Anno Numero

2 0 2 1

11. CODICE TRIBUTO	12. DESCRIZIONE (*)	13. IMPORTO	14. COD. DESTINATARIO
4 5 6 T	BOLLO SU ISTANZA TELEMATICA	16,00	
		,	
		,	
		,	
		,	
		,	
		,	
		,	
		,	
		16,00	

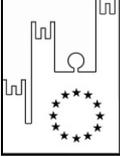
PER UN IMPORTO COMPLESSIVO DI EURO

EURO (lettere)

**ESTREMI DEL VERSAMENTO**  
(DA COMPILARE A CURA DEL CONCESSIONARIO, DELLA BANCA O DELLE POSTE)

DATA	CODICE CONCESSIONE/BANCA/POSTE	
	AZIENDA	CAB/SPORELLO
giorno mese anno		

## DICHIARAZIONE DI AVVENUTO SOPRALLUOGO

	<p>Asmel Consortile s.c. a r.l. Rete di committenza pubblica Sede Legale: Via Carlo Cattaneo,9 – Gallarate (VA) Sede Operativa: Centro Direzionale - Isola G8 - Napoli info@asmecomm.it - P.Iva: 12236141003 <a href="http://www.asmecomm.it">www.asmecomm.it</a> Comune di Rofrano</p>	
---	---	---

## COMUNE DI ROFRANO

Provincia di Salerno

AREA TECNICA

Via P. Scandizzo – 84070 Rofrano (SA)

P. IVA – C.F. 00534600655 ☎0974952031 📠0974952462

<http://www.comune.rofrano.sa.it> ✉[protocollo.rofrano@asmepec.it](mailto:protocollo.rofrano@asmepec.it)

**Oggetto: Interventi per la riqualificazione e potenziamento delle strutture dell'Istituto Comprensivo, del Poliambulatorio e delle aree limitrofe.**

CUP: B71B15000600001

CIG: 8790710361

### DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA AI SENSI D.P.R. 445/2000

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_

Nato il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)

In qualità di \_\_\_\_\_

Dell'impresa \_\_\_\_\_

Con sede legale a \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_

Cod. fiscale n. \_\_\_\_\_ Partita IVA n. \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

Pec (Posta Elettronica Certificata) \_\_\_\_\_

consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del DPR 28/12/2000 n. 445, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate,

### DICHIARA

Di aver eseguito autonomamente il sopralluogo obbligatorio previsto nel Disciplinare di Gara e:

- di avere, direttamente o con delega a personale dipendente, esaminato tutti gli elaborati progettuali, compreso il computo metrico estimativo, di essersi recati sul luogo di esecuzione dei lavori, di avere preso conoscenza delle condizioni locali, della viabilità di accesso, di aver verificato le capacità e le

disponibilità, compatibili con i tempi di esecuzione previsti, delle cave eventualmente necessarie e delle discariche autorizzate, nonché di tutte le circostanze generali e particolari suscettibili di influire sulla determinazione dei prezzi, sulle condizioni contrattuali e sull'esecuzione dei lavori e di aver giudicato i lavori stessi realizzabili, gli elaborati progettuali adeguati ed i prezzi nel loro complesso remunerativi e tali da consentire il ribasso offerto, attestando altresì di avere effettuato una verifica della disponibilità della mano d'opera necessaria per l'esecuzione dei lavori nonché della disponibilità di attrezzature adeguate all'entità e alla tipologia e categoria dei lavori in appalto;

- l'impresa rinuncia ad ogni e qualsiasi pretesa futura eventualmente attribuibile a carente conoscenza dello stato dei luoghi;

data \_\_\_\_\_

Il Dichiarante

\_\_\_\_\_

**N.B. La dichiarazione deve essere corredata da fotocopia, non autenticata, di documento di identità del sottoscrittore.**