

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

D.P.R. 28.12.2000 n. 445 art. 46

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a il _____ a _____ (Prov. _____) residente
a _____ Via _____ n. _____ (Prov. _____)

consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazione mendace (art. 76 D.P.R. 445/2000 e artt. 476 segg. Codice Penale) in qualità di:

- legale rappresentante della società: _____
- titolare della ditta individuale: _____

DICHIARA

di essere in regola con l'assolvimento degli obblighi di versamento dei contributi assicurativi stabiliti dalle vigenti disposizioni (art. 2 del D.L. n. 210/02 convertito in legge n. 266/02) e comunica i seguenti dati:

I – DATI IMPRESA/DITTA:

1. Codice fiscale _____ P.Iva _____
2. Denominazione/ragione sociale _____
3. Sede legale: Comune _____ Via _____
n. _____ cap. _____ Prov. _____
4. Sede operativa: Comune _____ Via _____
n. _____ cap. _____ Prov. _____ Fax _____
Tel. _____ E-mail _____

II – TIPO IMPRESA/DITTA

- Datore di lavoro
- Gestione separata – Committente/Associante
- Lavoratore autonomo
- Gestione separata titolare di reddito di lavoro autonomo di arte e professione
- Contratto Collettivo Nazionale dei lavoratori applicato: _____

III – ENTI PREVIDENZIALI

- INAIL – codice ditta _____ sede competente _____
- INPS – matricola azienda _____ sede competente _____
- P.C.I (Posizione contributiva individuale) _____ sede competente _____

Luogo e data

Firma del dichiarante

N.B. Allegare copia di un documento di identità in corso di validità del sottoscrittore della dichiarazione