

AUTOCERTIFICAZIONE

Il/La sottoscritto/a
 nato/a a (.....) il
 residente a in Via/Corso
 Codice fiscale Tel.

consapevole di quanto previsto dall'art. 19, comma 6, della legge 07/08/90, n. 241 e dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445, sulla responsabilità penale cui si va incontro in caso di dichiarazioni non corrispondenti al vero, ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46 e 47 del predetto D.P.R. 445/00 e succ. mod. ed int. in qualità di :

- richiedente / dichiarante ;
- 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 –DURC– (art. 2 del D.L. n. 210/02 convertito in Legge n. 266/02 e della Legge 102/209 e succ. mod. ed int.) ;**
- **di essere in regola con l'assolvimento degli obblighi di pagamento dei contributi previdenziali e/o assicurativi stabiliti dalle vigenti disposizioni per l'anno** ;
- **di** ;

a tal fine comunica i seguenti dati :

IMPRESA / DITTA iscritta alla CCIAA di in data

Codice Fiscale e-mail

Denominazione / regione sociale

Sede Legale : cap. ; Comune Prov.

Via / Piazza n.

Sede Operativa cap. ; Comune Prov.

Via / Piazza n.

Indirizzo Attività cap. ; Comune Prov.

Via / Piazza n.

Tipo Impresa : impresa ; lavoratore autonomo

C.C.N.L. applicato : Edile Industria ; Edile P.M.I. ; Edile Cooperazione ; Edile Artigiano ;

Commercianti ; Altro (specificare)

ENTI PREVIDENZIALI :

INAIL – codice ditta Posizioni assicurative territoriali

INPS – matricola azienda Sede competente

INPS – posiz. contrib. Indiv.titolare/soci impr. Artigiane Sede comp.

CASSA EDILE – codice impresa codice cassa

Luogo e data

FIRMA DEL DICHIARANTE

(Leggibile)

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

