

## Allegato "Modello di autocertificazione di regolarità contributiva"

\_l\_ sottoscritt \_\_\_\_\_ nat\_ il \_\_\_\_\_

a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_ Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

domiciliato \_\_\_\_\_ Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art.76 del DPR 445/2000;

## DICHIARA

- di essere in regola con l'assolvimento degli obblighi di versamento dei contributi assicurativi stabiliti dalle vigenti disposizioni (art. 2 del D.L. convertito in Legge n° 266/2002)
- i seguenti dati per la richiesta del DURC;

Codice Fiscale			
Denominazione Ragione Sociale			
Sede Legale	Comune		
	Indirizzo		
Sede Operativa	Comune		
	Indirizzo		
Tipo Impresa	<input type="checkbox"/> Impresa	<input type="checkbox"/> Lavoratore autonomo	
C.C.N.L. applicato	<input type="checkbox"/> Edile	<input type="checkbox"/> Commercio	<input type="checkbox"/> .....
Dimensione aziendale	<input type="checkbox"/> da 1 a 5	<input type="checkbox"/> da 5 a 15	<input type="checkbox"/> da 16 a 60 <input type="checkbox"/> da 61 a 100 <input type="checkbox"/> oltre
Inail	Codice Ditta		
	Sede competente		
Inps	Matricola Aziendale		
	Sede competente		
Cassa edile	Codice Ditta		
	Sede competente		
Altro			

- di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.Lgs 30/06/2003 n° 196 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma del dichiarante

\_\_\_\_\_

*Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 la dichiarazione è sottoscritta e presentata all'Istituto unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore.*