

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE – D.P.R. 28/12/2000 N°445**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ Partita IVA \_\_\_\_\_

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/ditta individuale/altro \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

Di essere in regola con l'assolvimento degli obblighi di versamento dei contributi assicurativi stabiliti dalle vigenti disposizioni (art. 2 del D.L. 210/2002 convertito in legge n°266/2002).

Di avere il numero di iscrizione INPS \_\_\_\_\_

Di avere il numero di iscrizione INAIL \_\_\_\_\_

CCNL applicato (indicare il settore) \_\_\_\_\_

Categoria (datore di lavoro, lavoratore autonomo ecc..) \_\_\_\_\_

**OVVERO**

- Di non essere soggetto a questo adempimento in quanto \_\_\_\_\_ (indicare motivazione)

Luogo e data

\_\_\_\_\_

FIRMA del dichiarante

\_\_\_\_\_

Allegati:

-fotocopia di un documento d'identità, in corso di validità, del sottoscrittore delle dichiarazioni

