



Regione Umbria



SVILUPPUMBRIA

Servizio regionale per lo sviluppo economico dell'Umbria

ALLEGATO D)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'

(art.47 D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000)

CASI DI NON ASSOGGETTABILITA' ISCRIZIONE INPS E INAIL

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____
(provincia di _____) il _____ Cod. Fiscale _____
e residente a _____ in Via _____ n. _____

- Titolare della ditta individuale
- Legale rappresentante della Società _____
con sede legale a _____ in Via _____ n. _____
e sede operativa a _____ in Via _____ n. _____
Cod.Fisc./P.IVA _____ P.E.C. _____

Consapevole della responsabilità e delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 per false attestazioni e dichiarazioni mendaci e sotto la propria responsabilità

DICHIARA

Che la Ditta

- Non è iscritta ad alcuna posizione INPS in quanto _____
Oppure
- è iscritta con numero matricola INPS: _____ sede: _____
- Non è iscritta ad alcuna posizione INAIL in quanto _____
Oppure
- è iscritta con numero matricola INAIL: _____ sede: _____

Tipo di impresa _____ Numero totale dipendenti _____

Di essere a conoscenza che le amministrazioni procedenti sono tenute ad effettuare controlli periodici sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive, ai sensi dell'art. 71 del medesimo testo unico di cui al D.P.R. n. 445/2000;

Il sottoscritto dichiara, altresì, di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del REG UE 679/2016 e successive modificazioni ed integrazioni, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Data: _____

Il/La dichiarante

(firmato digitalmente)

Il sottoscritto dichiara di aver preso visione dell'Informativa ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679) di cui all'Articolo 13 – Informativa sul trattamento dei dati personali forniti con la presente domanda a valere sull'Avviso di cui all'oggetto

In fede

Luogo e data _____

Firma del legale rappresentante (firmato digitalmente)
