

Dichiarazione posizioni contributive/assicurative per verifica regolarità contributiva
(Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/la sottoscritto/a , nato/a a il
residente in , comune
provincia , CAP , C.Fiscale , in qualità di legale
rappresentante della impresa
in riferimento alla domanda presentata a valere sul bando

DICHIARA

☐ che l'impresa **ha dipendenti** e la relativa **posizione INPS** è la seguente il
CCNL applicato è
(solo in caso di impresa edile) che la **Cassa Edile** presso cui è avvenuta l'iscrizione è
e che il relativo codice ditta è il seguente

OVVERO

☐ che l'impresa non ha dipendenti ed è iscritta alla sola **gestione separata INPS** per i compensi percepiti
dall'amministratore o da collaboratori

OVVERO

☐ che l'impresa ha la **posizione contributiva n.** presso il seguente **Ente previdenziale**
..... ed è iscritto al seguente **istituto assicurativo** con il n°

OVVERO

☐ che l'impresa **non ha alcuna posizione contributiva e assicurativa** (c/o INPS, INAIL o altri istituti
previdenziali e assicurativi) non avendo dipendenti né eventuali collaboratori/amministratori iscritti alla
gestione separata INPS, o alle diverse gestioni dell'INPS o di altri istituti previdenziali

SOTTOSCRIZIONE DEL LEGALE RAPPRESENTANTE

Il sottoscritto dichiara di rendere le precedenti dichiarazioni ai sensi degli artt. 47 e 48 del D.P.R. 28/12/2000
n. 445 e di essere consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazione
mendace o di esibizione di atto falso o contenente dati non rispondenti a verità, ai sensi dell'art. 76 del
D.P.R. 28/12/2000 n. 445.

Data

Timbro e Firma legale rappresentante¹

¹ Ai sensi dell'art. 38 – comma 3 del DPR 28 dicembre 2000, n. 445, l'autentica delle firme in calce alla dichiarazione
potrà essere effettuata allegando la fotocopia di un valido documento di identità del firmatario.