DICHIARAZIONE

relativa ai dati necessari per la richiesta del Documento di Regolarità Contributiva

Il sottoscritto _____

Codice Fiscale _____ nato a _____ il _____

nella sua qualità di _____

della ditta/Società/Studio/Libero Professionista: _____

sede legale _____

sede operativa _____

Tel._____Fax _____- E-mail: _____

PEC _____

Cod.Fiscale:_____ P.IVA:_____

CONSAPEVOLE DELLE RESPONSABILITA' PENALI, CIVILI ED AMMINISTRATIVE CUI PUO' ANDARE INCONTRO NEL CASO DI FALSITA' IN ATTI E DI AFFERMAZIONI MENDACI DI CUI ALL'ART. 76 DEL D.P.R. 445/2000

DICHIARA

di essere in regola con gli adempimenti contributivi previsti per legge e che le informazioni che vengono rilasciate ai fini della verifica di regolarità presso gli enti compenti, sono:

1) Pos. INPS sede di:_____n. _____;*(in caso di più posizioni indicarle tutte)*
2) Pos. INAIL sede di_____n. _____;*(in caso di più posizioni indicarle tutte)*
3) Pos. INARCASSA : Codice _____
4) Altre posizioni: Ente _____ sede di _____ n. _____

   _____
5) che il Contratto collettivo (C.C.N.L.) applicato ai dipendenti è: _____
6) di avere alle proprie dipendenze n. ..... dipendenti, con le seguenti qualifiche professionali *(eventualmente allegare elenco):*
   - _____
   - _____
   - _____
   - _____
   - _____
7) *Eventualmente:* con riferimento alla normativa in materia di diritto al lavoro dei disabili, L.12.03.1999 n. 68 e s.m.i. (segnare l'ipotesi che interessa):
   - ❑ numero di dipendenti pari o superiore a 15 ed inferiore a 35 ma non ha ha effettuato nuove assunzioni dopo il 18.01.2000: di non incorrere negli obblighi di cui alla predetta Legge;
   - ❑ numero di dipendenti pari o superiore a 15: di essere in regola con le norme della Legge 12.03.99, n. 68 e s.m.i.;

Data _____

Timbro e Firma leggibile del dichiarante