

Dichiarazione Sostitutiva di Certificazione (D.P.R. n.445 del 28.12.2000 s.m.i)
in ordine alla regolarità contributiva

Il/La sottoscritto/a (nome e cognome) _____,
nato/a a _____ Prov. _____ il _____, Codice fiscale
_____, legale rappresentante della ditta _____
_____ con sede in
_____ in via/Piazza _____ n. _____, 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

di essere in regola con i versamenti contributi di cui all'art. 2 del D.L. 25.09.2002 n. 210, convertito
in Legge n. 266 del 22.11.2002 e successive modificazioni ed integrazioni, e precisamente:

· Di essere in regola con posizione assicurativa INPS –

sede _____ matricola n. _____

· Di essere in regola con posizione assicurativa INAIL –

sede _____ matricola n. _____

Il/La sottoscritto/a dichiara inoltre di essere informato/a, ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 (codice in
materia di protezione di dati personali) che i dati personale raccolti saranno trattati, anche con
strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente
dichiarazione viene resa.

Luogo e data

Firma leggibile del dichiarante