

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ
(Art. 47 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445)

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____
cognome nome

il _____ / _____ / _____ in qualità di legale rappresentante _____
provincia

dell'impresa individuale _____

dell'impresa societaria _____

con sede legale a _____ (_____) Via/Piazza _____
Provincia n.civ

con sede operativa a _____ (_____) Via/Piazza _____
Provincia n.civ

Recapito tel. _____ C.F. _____

matricola INPS(*) _____ sede competente INPS _____

matricola INAIL _____ sede competente INAIL _____

consapevole della responsabilità penale ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n° 445, cui é sottgett.. in caso di dichiarazione mendace o di esibizione di atti falsi o contenenti dati non più rispondenti a verità,

DICHIARA

che l'impresa/società è in regola con gli obblighi contributivi e previdenziali nei confronti di INPS e INAIL.

Luogo _____ data _____ / _____ / _____

Firma del dichiarante **

* Nel caso di società senza dipendenti indicare la matricola INPS di uno dei soci

** Allegare copia non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore