

ALLEGATO 2-

**su carta intestata del soggetto
beneficiario del contributo**

Il sottoscritto _____

nato a _____ il _____

in qualità di _____

della Associazione _____

Sede in _____ Via _____

Cod.Fiscale _____ P.IVA _____

Consapevole delle responsabilità e sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci, di formazione o uso di atti falsi e sotto la mia personale responsabilità,

Dichiara

- a) di non essere datore di lavoro, non avendo mai avuto alle proprie dipendenze lavoratori e, pertanto, di non essere tenuto al rilascio del D.U.R.C. così come previsto dalla circolare INPS n. 9 del
- b) 27/1/2006; di non essere tenuto al versamento di premi assicurativi all' I.N.A.I.L. e di non essere titolare di posizione assicurativa presso il citato Istituto.

IL LEGALE

RAPPRESENTANTE

(luogo)

(data)

(Nome e Cognome in stampatello – Firma in originale)