Allegato D – Dichiarazione posizioni contributive

Mod. 28/08/2015

(Utile per effettuare le verifiche DURC - da compilare solo a cura di chi è assoggettato a INPS, INAIL e/o altre Casse previdenziali e ha dipendenti - come da circolare n. 19/2015 del Ministero del lavoro e delle politiche sociali – riguardante il D.M. 20 gennaio 2015)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
(ART. 47 – D.P.R. n. 445 del 28.12.2000)

Il/la sottoscritto/a cognome _____ nome _____

nato/a il _____ a _____ residente a _____

prov. _____ in Via/Piazza _____ n. _____

consapevole delle conseguenze previste dall'art. e 76 del D.P.R. n. 445/2000 per chi attesta il falso, sotto la propria responsabilità,

DICHIARA

che l'Associazione/Ente/Comitato/Impresa

_____

P.IVA. _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ cod. fisc. _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

è assoggettata a INPS, INAIL e/o altre Casse previdenziali e ha dipendenti, e comunica le sotto elencate posizioni contributive (INPS – INAIL – INPGI o altre Casse previdenziali - indicando numeri di matricola, sedi competenti, C.C.N.L. applicati ed ogni ulteriore informazione utile alle verifiche di competenza di questa Amministrazione secondo lo schema sotto riportato):

CCNL applicato/i (indicare il/i settore/i) _____

(indicare tutte le matricole/codici INPS, INAIL e altre Casse)

1. Matricola INPS n° ..... Sede competente INPS in .....
   Codice INAIL n° ..... Sede competente INAIL in .....
2. Matricola INPS n° ..... Sede competente INPS in .....
   Codice INAIL n° ..... Sede competente INAIL in .....
3. Matricola INPGI n° ..... Sede competente INPGI in .....
   Codice INAIL n° ..... Sede competente INAIL in .....

Dichiara inoltre di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.Lgs. 196/03, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Si impegna fin d'ora a comunicare tempestivamente ogni variazione dei dati sopra indicati.

Data _____ Firma del/della dichiarante _____

^^^