

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**

*(art. 46 de! T.U. approvato con D.P.R. n.445/00)*

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a

\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

**di essere** (barrare la voce che interessa):

- titolare (in caso di ditta individuale)
- lavoratore autonomo
- legale rappresentante

della seguente Ditta:

**Ragione Sociale** \_\_\_\_\_

- **Codice Fiscale** \_\_\_\_\_ **Partita IVA** \_\_\_\_\_

**SEDE LEGALE** (Indirizzo completo) \_\_\_\_\_

**SEDE OPERATIVA** per invio corrispondenza (solo se diverso da quello della Sede Legale)

\_\_\_\_\_

**Telefono n.** \_\_\_\_\_ **Fax n.** \_\_\_\_\_

**Indirizzo di posta elettronica** \_\_\_\_\_

**n. di iscrizione alla C.C.I.A.A.** \_\_\_\_\_

**n. matricola azienda per INPS** \_\_\_\_\_

**n. posizione contributiva INPS** individuale, titolare/soci, Imprese artigiane:

\_\_\_\_\_

**Sede INPS di riferimento** (indirizzo fax e tel.) \_\_\_\_\_

**Codice Ditta INAIL** \_\_\_\_\_

**n. di posizioni assicurative territoriali INAIL** \_\_\_\_\_

**Sede di riferimento INAIL** (indirizzo fax e tel. ) \_\_\_\_\_ :::: \_\_\_\_\_

## DURC/DICHIARAZIONE-DURC

### - C.C.N.L. applicato ai propri dipendenti:

- Industria
- Piccola Media Impresa
- Cooperazione
- Artigianato
- Commercio
- Altro (specificare quale): \_\_\_\_\_

Il sottoscritto dichiara inoltre:

- di essere informato/a sulle finalità e le modalità del trattamento dei dati personali sopra riportati ai sensi Regolamento Europeo n. 679/2016 e D.Lgs. n. 196/2003 e successive modificazioni "Codice in materia di protezione dei dati personali"
- di essere consapevole che sui dati dichiarati potranno essere effettuati controlli ai sensi dell'Art. 71 del DPR 445/00 e di essere consapevole delle responsabilità penali e delle sanzioni cui posso andare incontro in caso di non veridicità del contenuto della presente dichiarazione, di dichiarazione mendace o di formazione di atti falsi, ai sensi degli Artt. 75 e 76 del DPR 445/00
- che qualora non fosse possibile acquisire, dagli uffici competenti, la documentazione necessaria alla effettuazione dei controlli, potrà essere richiesto di esibire la relativa documentazione.

Data \_\_\_\_\_

**IL LEGALE RAPPRESENTANTE**

\_\_\_\_\_

(\*) campo obbligatorio

N.B.: Allegare **fotocopia documento di riconoscimento del soggetto che rilascia la presente dichiarazione** (Legale Rappresentante o soggetto munito di apposita procura).