

AUTOCERTIFICAZIONE di REGOLARITA' CONTRIBUTIVA INPS/INAIL

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE (D.U.R.C.)

(Art.46, comma 1, lettera p), D.P.R. 28 dicembre 2000 n.445)

Il sottoscritto _____

Nato a _____ il _____

residente in _____ Via _____ n. _____

in qualità di titolare/Legale rappresentante della Ditta concorrente (denominazione o ragione sociale)

(nel caso di Procuratore Speciale) giusta procura speciale autenticata nella firma in data _____

dal Notaio in _____ Dott. _____ Rep. N. _____ / _____

con sede legale in _____ (_____), Via _____,

n. _____,

e sede operativa in _____ (_____), Via _____, n. _____,

Codice Fiscale _____, P.ta IVA _____,

ai sensi dell'art. 46 del d.P.R. 28 dicembre 2000, n.445, consapevole della responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste di cui all'art.76 del D.P.R. 445/2000 in caso di rilascio di dichiarazioni mendaci e/o formazione di atti falsi e/o uso degli stessi,

DICHIARA

1) che il C.C.N.L. applicato è il seguente: _____

2) che la Ditta è iscritta/assicurata ai seguenti enti previdenziali:

➤ INPS

Matricola azienda _____

Sede competente _____ CAP _____

Posiz. Contrib. Individuale (titolare/soci imprese artig./agric. Indiv. o fam.) _____

sede competente _____ CAP _____

Lavoratori dipendenti n. _____

➤ **INAIL**

Codice ditta _____

Sede competente _____ CAP _____

Posizioni assicurative territoriali (PAT) _____

che il numero di persone che verranno impiegate nell'esecuzione del presente contratto è _____

- 3) che esiste la correntezza degli adempimenti mensili o, comunque, periodici alla data del _____;
- 4) che esiste la corrispondenza tra versamenti effettuati e versamenti accertati dagli istituti previdenziali come dovuti;
- 5) che non esistono inadempienze in atto;
- 6) che non sono in corso controversie amministrative/giudiziali per l'esistenza di debiti contributivi.
- 7) **(barrare la casella prescelta)** che esiste non esiste richiesta di rateizzazione per la quale l'Istituto competente INPS / INAIL abbia espresso parere favorevole.
- 8) **(barrare la casella prescelta)** che esistono non esistono sospensioni dei pagamenti a seguito di disposizioni legislative.
- 9) **(barrare la casella prescelta)** che esiste non esiste istanza di compensazione per la quale sia stato documentato il credito.

(Luogo e data) _____

Il dichiarante
