Mod. B

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA D.U.R.C. *(L. 22 novembre 2002, n. 266)*
Autocertificazione regolarità contributiva
Art. 46 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 – senza autentica di sottoscrizione

Il/la sottoscritto/a (nome e cognome)* _____

nato/a a*_____ Provincia _____ il ____|____|_____|

residente a* _____ Provincia _____

in via/piazza *_____ n._____

Codice fiscale* ___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|

in qualità di legale rappresentante dell'impresa* _____

Tipo di impresa*: ☐ Impresa ☐ Lavoratore autonomo ☐ Impresa individuale sett. comm./terziario

C.C.N.L. applicato*: ☐ Edilizia ☐ Edilizia con soli impiegati e tecnici ☐ Altri settori (specificare il settore)_____Totale addetti al servizio* _____

Sede legale in* _____ via* _____

Partita IVA* _____

consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni false e della conseguente decadenza dai benefici eventualmente conseguiti (ai sensi degli artt. 75 e 76 D.P.R. 445/2000) sotto la propria responsabilità

DICHIARA
(contrassegnare e completare la voce di interesse)

a) che l'impresa **RISULTA REGOLARE** ai fini del **Documento Unico di Regolarità Contributiva** *(L. 22 novembre 2002, n. 266)* in quanto :
   - ✓ è iscritta all'INPS, sede di _____, con PC/matricola n. _____
   - ✓ risulta regolare con il versamento dei contributi al _____
   - ✓ è assicurata all'INAIL con il Codice Ditta n. _____n. PAT_____
   - ✓ risulta regolare con il versamento dei contributi al _____

b) che non esistono inadempienze in atto e rettifiche notificate, non contestate e non pagate;

c) che è stata conseguita procedura di sanatoria, positivamente definita con atto dell'Ente interessato i cui estremi risultano essere: prot. documento _____ data _____ riferimento _____Codice identificativo pratica (C.I.P.) _____

d) che in quanto Ditta individuale senza dipendenti, appartenente al settore commercio/terziario, non è assicurata all'INAIL, ma risulta regolarmente iscritta all'INPS con sede in _____ con PC/matricola _____ e produrrà unitamente alla fattura attestazione di regolarità contributiva.

Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre di essere informato/a, ai sensi del Regolamento generale sulla protezione dei dati (UE) 2016/679, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici,esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Data Timbro e Firma del dichiarante

_____ _____

***** *Dati obbligatori.*

N.B. *Ai sensi dell'art. 38, D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto, ovvero sottoscritta e inviata insieme alla fotocopia, non autenticata, di un documento di identità del dichiarante all'ufficio competente via fax, tramite un incaricato, oppure a mezzo posta. L'Amministrazione si riserva di effettuare dei controlli, anche a campione, sulla veridicità delle dichiarazioni (art. 11, comma 1, D.P.R. 403/98).*