

ROMA



Municipio IV
 Direzione Socio Educativa
 Culturale Sportiva
 Ufficio Cultura

DICHIARAZIONE AI FINI DELL'EVENTUALE RICHIESTA DI DURC

Oggetto: *Avviso Pubblico per la ricerca di Organismi, per la realizzazione di eventi gratuiti di intrattenimento in occasione dei festeggiamenti del Carnevale 2018 nell'area pedonalizzata di Piazza S.M. Consolatrice nel giorno 10.02.2018*

Realizzazione iniziativa denominata " _____ "

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____

C.F. _____ in qualità di legale rappresentante dell'Associazione/Società/Ente
 (altro specificare) _____

Sede legale in _____ C.A.P. _____ Via/Piazza _____ n. _____

Sede operativa in _____ C.A.P. _____ Via/Piazza _____ n. _____

Tel./ fax _____ cell. _____ e-mail _____

C.F. dell'Associazione _____ pec _____

con dichiarazione resa ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 e consapevole delle sanzioni penali richiamate dall' art. 76 di detto D.P.R. 445/2000, per le ipotesi di falsità e di dichiarazioni mendaci e ai sensi dell'art.4, comma 14 bis del Decreto Legge 13/05/2011 n. 70, convertito in legge dall'art. n. 1 della Legge 12/07/2011 n. 106

attesta che

- la stessa **occupa lavoratori**, con obbligo di iscrizione ad apposita gestione previdenziale e contributiva;
- la stessa **allo stato attuale non occupa lavoratori**, né subordinati né collaboratori coordinati e continuativi e di non presentare alcun soggetto svolgente attività lavorativa con obbligo di iscrizione ad apposita gestione previdenziale e contributiva **e dichiara di avere avuto dipendente/i** negli anni

e di aver quindi a suo tempo debitamente aperto le posizioni INPS n. _____ e
 INAIL n. _____

A seguito della conclusione del rapporto con i/il suddetto/i dipendente/i la posizione INPS è stata conseguentemente sospesa o chiusa in data _____ e la posizione INAIL è stata sospesa o chiusa in data _____

Che l'Associazione/Società/Ente si configura come:

- | | | |
|--|----|----|
| ➤ Datore di Lavoro (fino al _____ indicare anno) | Si | No |
| ➤ Lavoratori Autonomi | Si | No |
| ➤ Gestione Separata (Committenti/Associanti) | Si | No |
| ➤ Gestione Separata (Titolare di reddito di lavoro autonomo di arte e professione) | Si | No |
| ➤ Gestione Ex Enpals (Attività prevalente Sport e Spettacolo) | Si | No |

(barrare la risposta)

Totale lavoratori per l'esecuzione del servizio _____ di cui dipendenti _____

C.C.N.L. applicato: _____

Dimensione aziendale (n. dipendenti totale) _____

di aver quindi a suo tempo debitamente aperto le posizioni Matricola Azienda INPS _____

Roma Capitale
 Municipio Roma IV
 Via Tiburtina, 163 cap. 00156 Roma
 Telefono +39 06 69605609 Fax +39 06 69605
 Pec : protocollo.mun05@pec.comune.roma.it
http://www.comune.roma.it/pcr/it/mun_v.page

Sede INPS di competenza _____
Matricola iscrizione INAIL _____
Sede INAIL di competenza _____

Dichiara, altresì, che la stessa risulta in regola con gli adempimenti previdenziali, assistenziali e contributivi e di aver assolto tutti gli obblighi previsti dalla normativa vigente nei confronti dell' INPS e INAIL.

Timbro e Firma
del Legale rappresentante