

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÁ

(art. 47 DPR n° 445 del 28/12/2000)

Al Municipio Roma

Il sottoscritto _____ C.F. _____ in qualità di legale rappresentante dell'impresa _____
 aps _____ sede legale _____ ROMA _____ c.a.p. _____ P.I. _____ C.F. _____

dichiara quanto segue:**POSIZIONE I.N.P.S.****• Imprese con lavoratori dipendenti**

Matricola _____ Sede _____ Lav. Dip. N° _____ (media degli ultimi sei mesi)

Dichiara di essere in regola, ancorché autorizzato alla dilazione, con il versamento della contribuzione dovuta a tutto il _____.

• Imprese individuali

P.I. _____ Coll. Fam. _____

Dichiara di essere in regola con il versamento della contribuzione dovuta a tutto il _____.

• Imprese artigiane in forma societaria

P.A. _____ P.A. _____

Dichiara di essere in regola con il versamento della contribuzione dovuta a tutto il _____.

POSIZIONE I.N.A.I.L.

Cod. Cliente _____ Pat. _____

Den. retribuz. anno prec. (mod.10 SM) €. _____ Retrib. Presunte anno in corso € _____

Pagamento rateale: SI NO Mod. F24: importo a debito versato il _____ per la posizione di cui sopra.

Dichiara, altresì, che nell'ultimo biennio non è stata oggetto di verbali di accertamento da parte delle Autorità preposte (INAIL - INPS - DPL - ASL - G.d.F.) e che non ha in corso verifiche da parte delle Autorità prima descritte¹

Nel caso di mancato possesso delle posizioni INPS, INAIL il sottoscritto dichiara quanto segue:i soci sono lavoratori volontari SI NO i soci percepiscono retribuzione SI NO

l'attività è svolta da _____

(se professionista indicare a quale albo risulta iscritto)

Roma, li __

Timbro e firma del dichiarante²¹ In caso affermativo specificare l'esito o l'Autorità che ha in corso accertamenti² Allegare la fotocopia del documento di identità