

**AUTOCERTIFICAZIONE SOSTITUTIVA D.U.R.C.  
(rilasciata ai sensi del D.P.R. n. 445/2000)**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il  
\_\_\_\_\_ in qualità di legale rappresentante dell'organismo  
\_\_\_\_\_ con sede in \_\_\_\_\_ Prov.  
\_\_\_\_\_ via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ C.F.  
\_\_\_\_\_

P.I.V.A. \_\_\_\_\_ , ai sensi degli art. 45 e 46 del D.P.R. n. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.p.r. 445/2000, nel caso di mendaci dichiarazioni, falsità negli atti, uso o esibizione di atti falsi o contenenti dati non più rispondenti a verità,

**dichiara**

che per il suddetto organismo non sussiste l'obbligo d'iscrizione all'INPS né all'INAIL in quanto non ha in carico rapporti di lavoro dipendente, ai sensi dell'art. 25 L. n. 133/1999 e ss.mm.ii. quale ultima in base all'art. 90 L. n. 289/2002;  
di impegnarsi fin d'ora a comunicare eventuali variazioni in merito a quanto sopra.

Si allega documento di identità in corso di validità del sottoscrittore.

Data \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_