Modello 10

AUTOCERTIFICAZIONE

Spett.le Ufficio Contributi
UAC

Il sottoscritto_____C.F._____
in qualità di legale rappresentante di _____
sede legale _____
P.I._____C.F._____
con specifico riferimento all'Avviso Pubblico indetto da ROMA CAPITALE – UFF.ASS.CAPITOLINA – UFFICIO CONTRIBUTI

autocertifica quanto segue:

☐ Di non avere dipendenti

Oppure

☐ Di avere dipendenti:

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, ancorché autorizzato alla dilazione, con il versamento della contribuzione dovuta a tutto il_____.
- Imprese artigiane in forma societaria
P.A._____P.A. _____
Dichiara di essere in regola, ancorché autorizzato alla dilazione, 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 descritte: (in caso affermativo specificare l'esito o l'Autorità che ha in corso di accertamenti).

_____li_____ Firma leggibile

(allegare documento di identità)