


DICHIARAZIONE AI FINI DELL'EVENTUALE RICHIESTA DI DURC

Oggetto: Utilizzo di locali scolastici in orario extrascolastico per attività culturali e sociali - anno 2021

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. _____

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 _____

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.

Data:

Timbro e firma del Legale Rappresentante