



ALLEGATO 4

**MODELLO D.U.R.C.
DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
D.P.R. 28.12.2000 n. 445 art. 46.**

Il sottoscritto _____ nato a _____ prov _____ il _____ residente in _____ prov _____ via _____ n. civ. _____ consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazione mendace (art. 76 D.P.R. 445/2000 e artt. 476 segg. Codice Penale) in qualità di legale rappresentante della _____

DICHIARA,

di essere in regola con l'assolvimento degli obblighi di versamento dei contributi assicurativi stabiliti dalle vigenti disposizioni (art. 2 del D.L. n. 210/2002 convertito in legge n. 266/2002) e comunica i seguenti dati:

I - IMPRESA

Denominazione / ragione sociale* _____

Codice Fiscale* _____ *E-mail* _____

Sede legale* C.A.P. _____ Comune _____

Via/Piazza _____ n. _____

Sede operativa* C.A.P. _____ Comune _____

Via/Piazza _____ n. _____

Recapito corrispondenza: c/o Sede legale c/o Sede operativa

Tipo impresa *

Datore di Lavoro Gestione Separata – Committente/Associante

Lavoratore Autonomo Gestione Separata –
Titolare di reddito di lavoro autonomo

(se Datore di lavoro) **C.C.N.L. applicato*** _____

II - ENTI PREVIDENZIALI

1. INAIL - codice ditta* _____

2. INPS - matricola azienda _____ sede competente* _____

3. INPS - posizione contributiva individuale titolare / soci imprese artigiane * _____
sede competente * _____

Luogo e data _____

firma del dichiarante

.....

N.B. Allegare fotocopia di un documento d'identità, in corso di validità, del sottoscrittore delle dichiarazioni.

() campi obbligatori*