

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE E DI ATTO DI NOTORIETA'

(Artt. 46 e 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Verifica regolarità contributiva

Spett.le **COMUNE DI JESI**

Il/la sottoscritto/a cognome nome
nato/a a il codice fiscale
residente a in via n.
in qualità di legale rappresentante/Amministratore unico/Titolare della società/impresa

oppure in qualità di professionista dello studio
con sede legale a in via n.
partita IVA codice fiscale
recipiti telefonici PEC

ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali disposte dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 a carico di chi dichiara il falso, esibisce un atto contenente dati non più rispondenti a verità, forma atti falsi o ne fa uso, e consapevole del fatto che, qualora da un controllo emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, decadrà da tutti i benefici conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera ai sensi dell'art. 75 del D.P.R. n. 445/2000.

DICHIARA

ai fini della verifica della regolarità contributiva nei confronti di INPS, di INAIL, delle Casse Edili o altre Casse:

- che nella società i soci che prestano attività lavorativa, iscritti con posizione personale propria nella Gestione dei lavoratori autonomi, sono:

| Cognome e Nome | Iscrizione alla gestione | | | | Codice Fiscale |
|----------------------|--------------------------|--------------------------|-------|--------------------------|----------------------|
| | INPS/INAIL | | | | |
| <input type="text"/> | INPS | <input type="checkbox"/> | INAIL | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | INPS | <input type="checkbox"/> | INAIL | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | INPS | <input type="checkbox"/> | INAIL | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> |

- che la società/impresa svolge la sua attività solamente con personale dipendente o parasubordinato
- che la ditta/impresa svolge la sua attività senza dipendenti in forma individuale nella persona di:
Cognome e nome: Codice Fiscale:
iscritto alla gestione INPS INAIL
- che il/la professionista iscritto alla Cassa con posizione n.
dichiara di aver assolto gli obblighi contributivi e svolge la propria attività
con personale dipendente
senza personale dipendente
- che l'Ente/Associazione/Ditta non è soggetta agli adempimenti previdenziali, assistenziali e assicurativi nei confronti di INPS, INAIL, Casse Edili o altre Casse.

Il/la sottoscritto/a si impegna inoltre a comunicare tempestivamente ogni e qualsiasi variazione dovesse intervenire in merito a quanto sopra comunicato.

Il/La sottoscritto/a, ai sensi e per gli effetti del Regolamento (UE) 2016/679 (General Data Protection Regulation – GDPR), dichiara di essere stato/a preventivamente informato/a che i dati personali raccolti saranno trattati sia manualmente che con strumenti informatici, esclusivamente e limitatamente all'ambito del procedimento per il quale viene presentata la presente richiesta ed ai fini del controllo ufficiale e rilascia il consenso al loro utilizzo nei limiti su riportati.

Il/La Dichiarante

Data

(atto sottoscritto digitalmente)

Vi invitiamo a compilare la presente dichiarazione in modalità digitale, sottoscriverla con firma digitale ed inviarla alla PEC del Comune di Jesi protocollo.comune.jesi@legalmail.it. Solo se non si dispone di firma digitale la dichiarazione può essere sottoscritta con firma autografa, scansionata e inviata al suddetto indirizzo allegando una scansione, fronte/retro in unica pagina, di un valido documento di identità del dichiarante, al fine della applicazione, per i casi relativi, dell'art. 47 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445. In caso di scansione le dimensioni del documento digitale inviato devono essere limitate, si consiglia di effettuare delle scansioni con scanner in bianco e nero (no foto con cellulare) e con una risoluzione non superiore a 300 dpi.