

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ PER SOGGETTI CHE NON HANNO POSIZIONE INPS/INAIL - (Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

AI FINI DELLA VERIFICA DELLA REGOLARITÀ CONTRIBUTIVA

Il/la sottoscritto/a:

Cognome	Nome
In qualità di Legale rappresentante/titolare dell'impresa	
Denominazione/Ragione sociale dell'impresa	
Codice fiscale	
Partita IVA	

consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti falsi, a tal fine

DICHIARA

di essere ai fini del non obbligo assicurativo **INAIL** (barrare la casella d'interesse):

titolare impresa senza ausilio di dipendenti, familiari e collaboratori a vario titolo (parasubordinati, co.co.co., co.co.pro, mini co.co.co., stagisti, tirocinanti, allievi di corsi di addestramento professionale, addetti a lavori socialmente utili, addetti a lavori di pubblica utilità)

altro (specificare)

nonché di non essere soggetto agli obblighi assicurativi, non ricorrendovi i presupposti, previsti agli artt. 1 e 4 della Legge n. 1124 del 30/6/1965.

DICHIARA

ai fini del non obbligo di imposizione **INPS** (barrare la casella d'interesse):

di essere titolare di impresa senza lavoratori dipendenti;

altro (specificare)

Luogo , Data

Firma del Legale rappresentante

.....