

Carta intestata

A.S.S.E.MI.-Prot. N. 4970 del 09/07/19

Spett.le A.S.S.E.MI.
AZIENDA SOCIALE SUD EST MILANO
Via Sergnano n. 2
20097 San Donato Milanese (Mi)

Oggetto: **Dichiarazione sostitutiva di regolarità contributiva**
(Art. 46, comma 1, lett. p D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

Il/La sottoscritto/a FONTANA ELENA
nato/a [REDACTED] il [REDACTED]
residente a [REDACTED] in via [REDACTED] n° [REDACTED]
codice fiscale [REDACTED]
tel. [REDACTED] fax [REDACTED] e-mail [REDACTED]

in qualità di _____ (Legale Rappresentante/Titolare/Lavoratore autonomo)

della ditta/azienda (Ragione Sociale) _____

con sede legale a _____ in via _____ n° _____

con sede operativa a _____ in via _____ n° _____

P. Iva _____ Codice Fiscale _____

Indirizzo PEC (per recapito corrispondenza) _____

Indirizzo e-mail _____

consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'artt. 75-76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, sotto la propria personale responsabilità,

DICHIARA

ai sensi e per gli effetti dell'art. 46, comma 1, lett. p), del citato D.P.R. n. 445/2000:

1. Il numero di matricola o iscrizione INPS azienda: _____ sede di _____;

2. Il n. posizione contributiva individuale titolari/soci imprese artigiane: _____
sede di _____;

3. il numero di matricola o iscrizione INAIL: _____
sede di _____;

4. il numero di iscrizione alla Cassa Edile: _____ sede di _____;

5. il contratto collettivo applicato ai propri dipendenti:

C.C.N.L. Applicato:

Edile Industria Edile piccola media impresa

Edile cooperazione Edile artigianato

Altro non edile (specificare tipo di contratto applicato):

oppure di non avere dipendenti occupati nella ditta;

6. Dimensione aziendale - n. dipendenti:

da 1 a 5 da 6 a 15 da 16 a 50 da 51 a 100 oltre 101

7. che gli adempimenti periodici relativi ai versamenti contributivi sono in regola; che non esistono inadempienze in atto e rettifiche notificate, non contestate o non pagate.

8. di essere a conoscenza che "le amministrazioni precedenti sono tenute ad effettuare controlli periodici sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive, ai sensi dell'art. 71 del medesimo testo unico di cui al D.P.R. n. 445/2000".

Il/la sottoscritto/a autorizza il trattamento dei dati personali secondo quanto previsto dal D. Lgs. n. 196/2003.

Si allega fotocopia documento di identità del dichiarante.

Luogo Requiesano

Data 28/5/2019

IL DICHIARANTE

Glenn Fato