

**Dichiarazione sostitutiva ai fini della verifica della regolarità contributiva***ai sensi dell'articolo 47 del DPR 28 dicembre 2000, n. 445*

Il sottoscritto:

Nome e cognome		nata/o il	nel Comune di		Prov
Comune di residenza	CAP	Via	n.	Prov	

in qualità di **titolare/legale rappresentante** dell'impresa:

Anagrafica impresa						
Impresa o Associazione Professionale	Denominazione/Ragione sociale				Forma giuridica	
Sede legale	Comune	CAP	Via	n.	prov	
Dati impresa	Codice fiscale		Partita IVA			

CONSAPEVOLE delle responsabilità anche penali assunte in caso di rilascio di dichiarazioni mendaci, formazione di atti falsi e loro uso, e della **conseguente decadenza dai benefici** concessi sulla base di una dichiarazione non veritiera, ai sensi degli articoli 75 e 76 del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445 (*Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa*),

DICHIARA

di essere iscritto, ai fini degli adempimenti previdenziali, assistenziali e assicurativi, presso il/i seguenti istituti:

- INPS: matricola azienda _____
- INAIL: codice ditta/PAT _____
- Cassa Edile: Codice impresa _____
Sezione impresa _____
- Altra cassa previdenziale (da specificare): _____



d2212c68



Numero posizione: _____

oppure:

di non avere una posizione previdenziale o assicurativa aperta per le seguenti motivazioni:

AUTORIZZA

l'Amministrazione concedente al trattamento e all'elaborazione dei dati forniti con la presente dichiarazione, per finalità gestionali e statistiche, anche mediante l'ausilio di mezzi elettronici o automatizzati, nel rispetto della sicurezza e della riservatezza e ai sensi dell'articolo 38 del citato DPR n. 445/2000.

Località e data

In fede

(apporre la firma digitale)

Per le informazioni relative al trattamento dei dati, ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE n. 679/2016, si rinvia a quanto descritto all'articolo 17 del Bando, pubblicato all'indirizzo:

<https://bandi.regione.veneto.it/Public/Elenco?Tipo=1>

