

Spett.le
S.p.A. AUTOVIE VENETE
Via Locchi, 19
34143 Trieste

Dichiarazione sostitutiva di regolarità contributiva

(Art. 46, comma 1, lett. p D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 e art. 4, comma 14-bis, del D.L. 13 maggio 2011 n.70, convertito con modificazioni con Legge 12 luglio 2011 n. 106)

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il ___ / ___ / _____

residente a _____ (Prov.) _____

in via/piazza _____ n. _____

Codice fiscale |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_|

per le persone giuridiche:

in qualità di: titolare rappresentante legale amministratore altro _____

della ditta individuale/società/ente _____

con sede in _____

via/piazza _____ P.IVA _____ C.F. _____

sotto la propria personale responsabilità ed ai sensi dell'articolo 46 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, consapevole che:

o Ai sensi dell'articolo 76, comma 1, del D.P.R. n. 445/2000, le dichiarazioni mendaci, le falsità in atti, l'uso di atti falsi, nei casi previsti dalla legge, sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi in materia;

o Ai sensi dell'articolo 75 del D.P.R. n. 445/2000, il dichiarante e chi per esso decade dai benefici eventualmente conseguiti da provvedimenti emanati sulla base di dichiarazioni non veritiere;

o Ai sensi dell'articolo 71 del D.P.R. n. 445/2000, l'ente pubblico ha l'obbligo di effettuare idonei controlli, anche a campione, sulla veridicità di quanto dichiarato;

DICHIARA

L'organico dell'ultimo anno della ditta, distinto per qualifica, è il seguente:

N. _____ qualifica _____

Che si applica il seguente CCNL: _____

La Ditta non ha dipendenti

La Ditta è regolarmente iscritta/assicurata ai seguenti enti previdenziali:

1) INPS

In caso di azienda

Codice Ditta _____ sede competente _____

In caso di iscrizione individuale (titolare/soci imprese artig./agric. o fam., libero professionista)

Codice iscrizione individuale _____ sede competente _____

2) INAIL

Codice Ditta _____ sede competente _____

posizioni assicurative territoriali (PAT) _____

3) CASSA EDILE

Codice Impresa _____

Codice Cassa _____

Sede competente _____

Che esiste la correttezza degli adempimenti periodici relativi al versamento di tutti i contributi e premi dovuti agli Enti di cui sopra alla data _____

Che non sono in corso controversie amministrative / giudiziali per l'esistenza di debiti contributivi.

Che non esistono in atto inadempienze e rettifiche notificate, non contestate e non pagate. ovvero (barrare in alternativa alle voci sopra riportate)

Che esistono in atto le seguenti contestazioni:

ovvero

Che è stata conseguita procedura di sanatoria, positivamente definita con atto adottato da parte dell'Ente interessato, i cui estremi sono:

Prot. documento n. _____ data _____

Riferimento _____ data _____

Codice identificativo pratica (C.I.P.) _____

Ai fini della validità della presente dichiarazione deve essere allegata fotocopia, non autenticata, del documento di identità in corso di validità del sottoscrittore.

Dichiara inoltre di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D. Lgs. 196/03 e s.m.i., che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Firmato digitalmente da
