

DICHIARAZIONE

(DA COMPILARE IN SOSTITUZIONE DELLA CERTIFICAZIONE DELL'I.N.P.S., I.N.A.I.L. E CASSA EDILE)

Istruzioni per la compilazione:

1. La dichiarazione va compilata correttamente in ogni sua parte segnando con una crocetta le caselle che interessano e sbarrando l'intero periodo che non interessa.

Il/la Sottoscritto/a.....
Nato/a ail..... Cod.Fisc.....
Residente nel Comune di..... Provincia.....
Via/piazza.....
In qualità di,
della ditta.....
con sede nel Comune di Provincia.....
via/piazza.....
con codice fiscale numero.....
con partita I.V.A. numero

**Ai sensi degli art.li 46 e 47 del D.P.R. n.445/2000 e
consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di
dichiarazione falsa o non corrispondente al vero,**

DICHIARA

- di essere assicurata **all'I.N.A.I.L.** codice ditta n° _____
- di essere iscritta **all'I.N.P.S. con** matricola n° _____
- di essere iscritta alla **CASSA EDILE** di _____

con numero di posizione _____

di essere in regola circa la correttezza degli adempimenti periodici relativi ai versamenti contributivi verso l'INAIL e l'INPS e degli accantonamenti operai e dei contributi verso la CASSA EDILE.

che non esistono inadempienze in atto e rettifiche notificate, non contestate e non pagate nei confronti dei suddetti istituti

OVVERO

è stata conseguita procedura di sanatoria positivamente definita con atto dell' Ente (INAIL - INPS - CASSA EDILE) N. _____ del _____ di cui si allega copia.....

Data.....

IL DICHIARANTE

.....
(allegare fotocopia di documento di identità in corso di validità)

I IMPRESA		
1	Codice Fiscale	
	E-mail	
2	Denominazione/Ragione Sociale	
3	SEDE LEGALE	
	Cap e Provincia	
	Comune	
	Via/Piazza e numero civico	
4	SEDE OPERATIVA	
	Cap e Provincia	
	Comune	
	Via/Piazza e numero civico	
5	Recapito corrispondenza	<input type="checkbox"/> Sede legale <input type="checkbox"/> sede operativa
6	Tipo impresa	<input type="checkbox"/> Impresa <input type="checkbox"/> lavoratore autonomo
7	C.C.N.L. Applicato	<input type="checkbox"/> Edile industria <input type="checkbox"/> Edile Piccola Media Impresa <input type="checkbox"/> Edile Cooperazione <input type="checkbox"/> Edile Artigianato <input type="checkbox"/> Altro, non Edile
8	Dimensione aziendale	<input type="checkbox"/> da 0 a 5 <input type="checkbox"/> da 6 a 15 <input type="checkbox"/> da 16 a 50 <input type="checkbox"/> da 51 a 100 <input type="checkbox"/> oltre
II ENTI PREVIDENZIALI		
1	INAIL – codice ditta	
	INAIL– posizioni assicurative territoriali	
2	INPS – matricola azienda	
	INPS – sede competente	
3	CASSA EDILE – codice impresa	
	CASSA EDILE – codice cassa	

DATA _____

**TIMBRO DELLA SOCIETA'
E FIRMA DEL LEGALE RAPPRESENTANTE** ⁴

⁴ Allegare copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità del soggetto firmatario