

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 diProvincia.....
via/piazza.....
con codice fiscale numero.....
con partita I.V.A. numero,
tel.....cell.....

**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.....

FIRMA

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

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

I IMPRESA			
1	Codice Fiscale		
	Posta Elettronica Certificata (PEC)		
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: (specificare)	_____
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		