

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ
DEL DOCUMENTO UNICO DI REGOLARITÀ CONTRIBUTIVA
(Artt. 2 e 47 - d. P. R. 28 dicembre 2000, n. 445)**

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a _____ il _____
Codice Fiscale _____ nella qualità di _____ della società/ditta
_____ Partita IVA/Codice Fiscale _____
tel. _____ fax _____ posta elettronica certificata. _____ con
sede legale a _____ in via _____ n° _____ con sede
operativa a _____ in via _____ n° _____.

Dimensione aziendale:

- da 0 a 5 dipendenti da 16 a 50 dipendenti
 da 6 a 15 dipendenti da 51 a 100 dipendenti
 oltre da _____ a _____ dipendenti

Tipo di Contratto Collettivo Nazionale di categoria applicato:

- integrati multiservizi edile artigianato
 edile industria edile piccola media impresa
 edile cooperazione altro(**specificare quale**): _____

Numero esatto dei dipendenti forza lavoro in capo all'azienda: _____

Relativamente alla propria correttezza contributiva verso gli Enti Previdenziali INPS, INAIL e Cassa Edile, ai sensi degli artt. 46 e 47 del d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, la scrivente Società/Ditta, consapevole delle sanzioni penali di cui all'art. 76 del sopracitato d.P.R. per ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate

DICHIARA

- a. che l'impresa risulta regolare ai fini **D.U.R.C.** in quanto:
- è iscritta all'INPS, sede di _____ con matricola n. _____;
 - risulta regolare con il versamento dei contributi fino al _____;
 - è assicurata presso l'INAIL sede di _____ con codice ditta n. _____ e codice PAT n. _____;
 - risulta regolare con il versamento dei premi accessori fino al _____.
- b. che non esistono inadempienze in atto e rettifiche notificate, contestate e non pagate;
- c. che è stata conseguita procedura di sanatoria, positivamente definita con atto a cura dell'Ente interessato i cui estremi risultano essere:
protocollo documento n. _____ datato _____ codice identificativo pratica (C.I.P.) _____.

_____, _____
(Luogo)

(data)

Il dichiarante

(timbro e firma del legale rappresentante dell'impresa)