

**MODELLO DURC - DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE  
D.P.R. 28/12/2000 N. 445 ART. 46**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ (Prov. di \_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazione mendace (art. 76 D.P.R. 445/2000 e artt. 476 segg. Codice Penale) in qualità di

legale rappresentante della società \_\_\_\_\_

titolare della ditta individuale \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

di essere in regola con l'assolvimento degli obblighi di versamento dei contributi assicurativi stabiliti dalle vigenti disposizioni (art. 2 del D.L.n.210/02 convertito in legge n.266/02) e comunica i seguenti dati:

**IMPRESA**

Codice Fiscale\* \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

Denominazione / ragione sociale \_\_\_\_\_

Sede legale Comune \_\_\_\_\_ Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Sede operativa Comune \_\_\_\_\_ Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Recapito corrispondenza \* \_\_\_\_\_ sede legale \_\_\_\_\_ sede operativa \_\_\_\_\_

Tipo impresa \_\_\_\_\_ N. dipendenti \_\_\_\_\_

C.C.N.L. applicato \* \_\_\_\_\_

**ENTI PREVIDENZIALI**

INAIL - codice ditta\* \_\_\_\_\_ Posizioni assicurative territoriali \_\_\_\_\_

INPS - matricola azienda \_\_\_\_\_ sede competente \_\_\_\_\_

CASSA EDILE - codice impresa \_\_\_\_\_ codice cassa \_\_\_\_\_

Luogo e data firma del dichiarante

N.B. Allegare copia di un documento di identità, in corso di validità, del sottoscrittore delle dichiarazioni