Allegato 4

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DURC

N.B. tutti i campi sono da compilare obbligatoriamente

Il/La sottoscritto/a Cognome _____ Nome _____

Nato/a _____ (Prov. ___) il _____

Codice fiscale della persona fisica _____

Indirizzo _____ , n. civico _____

Residente nel Comune di _____ (Prov. ___) CAP _____

In qualita' di: [ ] Legale rappresentante [ ] Procuratore

della ragione sociale/denominazione _____

Codice fiscale del Richiedente _____

Sede legale del Richiedente _____

DICHIARA

1. che non vengono corrisposti emolumenti agli associati e agli organi del Richiedente per i quali sussista l'obbligo della corresponsione di contributi INPS ed INAIL;
2. l'insussistenza di situazioni che prevedano il ricorso ad adempimenti in materia di regolarita' contributiva INPS e INAIL per il personale a diverso titolo coinvolto;
3. di impegnarsi a comunicare eventuali variazioni in merito alle informazioni dichiarate;
4. di essere al corrente che i dati personali raccolti saranno trattati esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione e' resa.

Luogo e data _____

FIRMA DIGITALE del Legale rappresentante

(Firmato digitalmente ai sensi dell'art. 24 del D.Lgs. 7 marzo 2005, n. 82)