

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA RESA AI SENSI DEGLI ART. 46 E 47 DEL D.P.R. 445/2000

Il/la sottoscritto/a _____ codice fiscale _____ nato
a _____ (____) il _____ con sede legale in _____ (____)
via _____ n° _____ CAP _____, C.F. _____, in qualità
di:

- libero professionista iscritto all'albo/collegio degli _____
della Provincia di _____ al n. _____;
- legale rappresentate dell'Impresa _____
(indicare l'esatta Ragione Sociale dell'Impresa)
con Sede in _____ (____) Via _____
n° _____ CAP _____, C.F. _____
P.I. _____;

DICHIARA

sotto la propria responsabilità, conformemente alle disposizioni vigenti in materia ed in particolare al DPR n. 445/2000, consapevole di incorrere, in ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, nelle sanzioni penali di cui all'art 76 del predetto D.P.R., tenuto conto delle le Linee guida dell'Autorità Nazionale Anticorruzione n. 4, di attuazione del Decreto Legislativo 18 aprile 2016, n. 50, la regolarità della propria correttezza contributiva nei confronti dei seguenti **Enti previdenziali e assistenziali**:

- I.N.A.I.L.**, codice Ditta: _____
sede competente _____
- I.N.P.S.**, matricola aziendale: _____
sede competente _____
- INARCASSA** _____
- CIPAG** _____
- EPAP** _____
- EPPI** _____
- Altro** _____

e che quindi il Professionista o l'Impresa **risulta regolare** ai fini del **D.U.R.C.** in quanto si è provveduto a versare regolarmente tutti i contributi, i premi e/o gli accessori agli Enti di cui sopra.

DATA

FIRMA
