

**DATI PER LA RICHIESTA D'UFFICIO DEL D.U.R.C.
(Documento unico di regolarità contributiva)**

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____
_____ il _____ C.F. _____
residente a _____ via _____

ai sensi dell'art. 4, comma 14-bis, del D.L. n. 70/2011, convertito con Legge n. 106/2011 ed ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, in qualità di

Legale rappresentante della società:

Denominazione _____

Titolare della ditta individuale:

Denominazione _____

C.F. _____ **P. IVA** _____

Sede legale cap _____ Comune _____

via/piazza _____ n. _____

tel. _____ fax _____ e-mail _____

Sede operativa cap _____ Comune _____

via/piazza _____ n. _____

tel. _____ fax _____ e-mail _____

Indirizzo attività cap _____ Comune _____

via/piazza _____ n. _____

tel. _____ fax _____ e-mail _____

D I C H I A R A

sotto la propria personale responsabilità che:

A. l'organico dell'ultimo anno della ditta, distinto per qualifica, è il seguente:

n. qualifica

la Ditta non ha dipendenti

B. la Ditta è iscritta/assicurata presso i seguenti Enti previdenziali ed assistenziali:

INPS: matricola azienda _____

sede competente _____ **CAP** _____ **VIA** _____

INPS: pos. contrib. individuale (titolare/soci imprese artig./agric. indiv. o fam.) _____

sede competente _____ **CAP** _____ **VIA** _____

INAIL: codice ditta _____

sede competente _____ **CAP** _____ **VIA** _____

CASSA EDILE: codice ditta _____

Denominazione Istituto assistenziale _____

sede competente _____ **CAP** _____ **VIA** _____

Dichiara, inoltre, che le eventuali variazioni alla situazione sopra riportata saranno tempestivamente comunicate a questa Istituzione Scolastica.

Luogo e data

Firma del dichiarante

N.B.: Allegare fotocopia di un documento di identità, in corso di validità, del sottoscrittore della dichiarazione.