



**Comune
di Bologna**

Quartiere
Borgo Panigale
Reno

COMUNE DI BOLOGNA
QUARTIERE BORGO PANIGALE-RENO
Via Battindarno 123
40133 Bologna BO

ALLEGATO 6

OGGETTO: Dichiarazione sostitutiva di certificazione ai sensi dell'art.46, comma 1, lett.p) del D.P.R.445/2000 inerente l'assolvimento degli obblighi contributivi.

Il sottoscritto _____ nato a _____

Prov _____ il ____ / ____ / ____ e residente a _____ Prov _____

in via _____ N. _____

Codice Fiscale _____

in qualità di rappresentante della _____
(ditta/associazione/cooperativa)

con sede legale a _____ in Via _____

N _____, C.F. _____ P.I. _____

tel. _____ fax _____ e-mail _____

PEC _____

ai fini di quanto previsto dall'art. 4, comma 14 bis del Decreto Legge 13 maggio 2011, n. 70, convertito con Legge 12 luglio 2011, n.106, consapevole della responsabilità penale cui si incorre in caso di dichiarazione mendace,

DICHIARA

ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 46, comma 1, lett.p) del D.P.R. n. 445/2000:

- di non aver commesso violazioni gravi, definitivamente accertate, alle norme in materia di contributi previdenziali ed assistenziali, secondo la legislazione italiana o quella dello Stato in cui è stabilita l'impresa (D.Lgs.163/2006, art. 38, comma 1, lett. i e comma 2);

- di mantenere le seguenti posizioni assicurative, contributive e previdenziali:

INPS

UFFICIO /SEDE	Indirizzo	Città- CAP	N.Matricola

INAIL

UFFICIO /SEDE	Indirizzo	Città- CAP	P.A.T.

- che il settore di appartenenza del contratto collettivo che è tenuta ad applicare ai propri dipendenti è il seguente:

- che la dimensione della ditta/associazione/cooperativa, ecc. è la seguente (barrare la casella che interessa) :

☐ 0 dipendenti

☐ da 16 a 50

☐ da 1 a 5

☐ da 51 a 100

☐ da 6 a 15

☐ oltre 100

☐ che gli adempimenti periodici relativi ai versamenti contributi sono in regola;

☐ che non esistono inadempienze in atto e rettifiche notificate, non contestate o non pagate,
ovvero

☐ che è stata conseguita procedura in sanatoria, positivamente definita con atto dell'Ente
interessato, del quale si forniscono gli estremi_____

oppure

☐ che non sussistono i requisiti per l'iscrizione a INPS e INAIL o ad altri istituti previdenziali che gestiscano fondi assicurativi obbligatori (es. CASSA EDILE; INARCASSA; ENPALS, altri Istituti Previdenziali;

☐ che non si ha l'obbligatorietà di iscrizione all'INPS in quanto non si hanno dipendenti e che il
numero di iscrizione all'INAIL è _____sedi di competenza_____

Il sottoscritto dichiara di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui al D.Lgs.30.06.2003 n. 196, che i dati raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Luogo e data_____

Firma e timbro

(allegare copia fotostatica di valido documento d'identità del sottoscrittore)