

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI NOTORIETA' E DI CERTIFICAZIONE  
(ai sensi del DPR 445/2000)**

per l'acquisizione dei dati necessari alla richiesta telematica del DURC (Documento Unico Regolarità Contributiva) ai sensi dell'art. 16-bis, c. 10, D.L. 29/11/08 n. 185 convertito, con modificazioni, dalla L. 28/1/2009 o alla richiesta di regolarità contributiva alla competente INPS.

Il/La sottoscritto/a nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ in qualità di:

- \_\_\_\_\_ della ditta (impresa) sotto indicata;
- lavoratore autonomo
- titolare della ditta individuale sotto indicata
- collaboratore occasionale
- \_\_\_\_\_

**DITTA/IMPRESA**

con sede legale/domicilio fiscale (cancellare la voce che non interessa)

in \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_  
telefono \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

consapevole – ai sensi dell'art. 76, c. 1, del D.P.R. 445/2000 – di poter incorrere in sanzioni penali in caso di dichiarazioni mendaci

**DICHIARA**

- che la ditta:

è iscritta nel Registro Imprese C.C.I.A.A. di \_\_\_\_\_ al n. \_\_\_\_\_ n.  
REA \_\_\_\_\_ codice fiscale n. \_\_\_\_\_  
partita IVA n. \_\_\_\_\_

Matricola INPS (10 car. numerici) \_\_\_\_\_

Sede di attività corrispondente alla matricola indicata \_\_\_\_\_

Codice ditta INAIL \_\_\_\_\_ (9 caratteri numerici)

Contro codice \_\_\_\_\_ (2 caratteri numerici)

Sede di \_\_\_\_\_

Codice PAT \_\_\_\_\_

Settore del C.C.N.L. applicato

\*

(SOLO per Imprese – vedi legenda)

n. dipendenti \_\_\_\_\_

- che il/la sottoscritto/a è iscritto/a alla gestione separata INPS e che i propri dati sono i seguenti:

.....  
.....

**SI IMPEGNA**

in caso di aggiudicazione a comunicare eventuali variazioni ai dati sopra indicati, in occasione di ogni rapporto instaurato con l'I.C. Rodari Marconi di Porto Sant'Elpidio e/o di ogni fattura emessa nell'ambito di tale rapporto.

data, .....

Firma .....

N.B. La dichiarazione deve essere corredata da fotocopia di documento di identità in corso di validità.