

Al Dirigente Scolastico
Direzione Didattica
di Castel Maggiore

Oggetto: Dichiarazione di posizione INPS/INAIL ai fini dell'accertamento della regolarità contributiva.

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a _____

il _____ residente a _____ via _____

C.F. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

in qualità di _____ della Associazione/Società _____

C.F. Associazione/organismo | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

P.IVA Associazione/organismo | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

sede legale in _____ via _____

sede operativa in _____ via _____

fax _____ posta certificata (se posseduta) _____

sotto la propria responsabilità e consapevole ai sensi di quanto disposto dal D.P.R. 28.12.2000, n. 445 che le dichiarazioni mendaci, le falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti secondo quanto previsto dalle norme del codice penale e delle leggi in materia

DICHIARA

(contrassegnare una sola delle opzioni)

- che l'Associazione/organismo di cui è rappresentante legale NON è soggetto alla dichiarazione DURC in quanto Associazione/organismo senza scopo di lucro che non si avvale di dipendenti, i cui componenti sono tutti volontari e non percepiscono compenso, né sono possessori di posizione INPS, INAIL o altra cassa.
- che l'Associazione/organismo di cui è rappresentante legale è soggetto alla dichiarazione DURC, è in condizione di regolarità contributiva ed è iscritta agli enti previdenziali con le posizioni:
 - matricola INPS n.:
 - codice INAIL n.:

Luogo e data

Timbro e firma