

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE – D.P.R. 28/12/2000 N. 445

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
I.C.S. "G. LEOPARDI" CALCINELLI-SALTARA"
Via G. Marconi Calcinelli 1
61036 Colli al Metauro (PU)
TEL. 0721/892980

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a _____ il _____
residente a _____
Legale rappresentante ed in nome e per conto di _____
Con sede in _____
C.F. / Partita IVA _____
Iscritto/a all'INPS con PC/matricola n. _____
Assicurato/a all' INAIL con Codice n. _____
Consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazione mendace (art. 76 D.P.R. 445/2000 e artt. 476 segg. Codice Penale) in qualità di legale rappresentante di _____

DICHIARA

Di essere in regola con l'assolvimento degli obblighi di versamento dei contributi assicurativi/contributivi stabiliti dalle vigenti disposizioni (art. 2 del D.L. 210/2002 convertito in legge n. 266/2002).

Data _____

FIRMA del DICHIARANTE

N.B.=COMPILARE NELLA PARTE CHE INTERESSA