

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
(Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

AI FINI DELLA VERIFICA DELLA REGOLARITA' CONTRIBUTIVA

Il/la sottoscritto/a cognome **SEDDA** nome **FRANCESCA**

cod.Fisc. **SDDFNC77L59A429I** (della persona fisica dichiarante, che compila il modulo)

consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti falsi

DICHIARA di intervenire in qualità di:

(selezionare tutte le dichiarazioni pertinenti)

Titolare/Legale rappresentante dell'impresa **SEDDA FRANCESCA** (indicare la denominazione dell'impresa)

Libero professionista:

iscritto INPS GESTIONE SEPARATA

aderente all'Associazione MISE di(specificare l'Associazione a cui si aderisce)

Cod.Fisc. [redacted] P.IVA [redacted] (dell'impresa/del libero professionista)

Recapito telefonico 3884659518 E-mail **frartelab@gmail.com**

PEC:.....

Esercente l'attività di **ARTISTA** (specificare l'attività dell'impresa/libero professionista)

ID Progetto

ID soggetto richiedente/impresa [redacted]

Ai fini della verifica della posizione INAIL DICHIARA:

di essere in obbligo assicurativo INAIL

di NON essere in una situazione di obbligo assicurativo INAIL, nonché di NON essere soggetto agli obblighi assicurativi, non ricorrendovi i presupposti, previsti agli artt. 1 e 4 della Legge n. 1124 del 30/6/1965, in quanto (barrare la casella d'interesse):

titolare di ditta individuale commercio senza ausilio di dipendenti, familiari e collaboratori a vario titolo (parasubordinati, co.co.co., co.co.pro, mini co.co.co., stagisti, tirocinanti, allievi di corsi di addestramento professionale, addetti a lavori socialmente utili, addetti a lavori di pubblica utilità)

titolare agricolo che non esercita lavorazioni meccanico-agricole per conto terzi (trebbiatura, mietitrebbiatura ecc.)

agente di commercio che svolge attività in forma autonoma e non societaria senza ausilio di dipendenti, familiari e collaboratori a vario titolo (parasubordinati, co.co.co., co.co.pro, mini co.co.co., stagisti, tirocinanti, allievi di corsi di addestramento professionale, addetti a lavori socialmente utili, addetti a lavori di pubblica utilità)

libero professionista iscritto all'ordine o gestione separata INPS che versa i contributi alla cassa di riferimento senza ausilio di dipendenti, familiari e collaboratori a vario titolo (parasubordinati, co.co.co., co.co.pro, mini co.co.co., stagisti, tirocinanti, allievi di corsi di addestramento professionale, addetti a lavori socialmente utili, addetti a lavori di pubblica utilità)

- studio associato di Professionisti iscritti all'Albo (non soci lavoratori e soggetti alla dipendenza funzionale nei confronti della Società per il raggiungimento dei beni e dei fini societari)
- altro
(specificare).....

Ai fini della verifica della posizione INPS DICHIARA:

- di essere in obbligo di imposizione INPS
- di NON essere in una situazione di obbligo di imposizione **INPS**, in quanto (barrare la casella d'interesse):
 - lavoratore dipendente con versamento della contribuzione a INPS/INPDAP/ENPALS (*barrare gli enti non interessati*)
 - versa la contribuzione ad una Cassa Professionale (*barrare anche la relativa scelta dell'ultimo box e compilare i relativi dati*)
 - altro (specificare).....

di essere iscritto alla GESTIONE SEPARATA INPS

Sede competente VICENZA

Codice iscrizione

Ai fini della verifica della posizione presso la Cassa Professionale/altro Ente Previdenziale di appartenenza DICHIARA:

- di essere regolarmente iscritto:
 - alla Cassa Professionale di(specificare)
Sede competente(specificare)
n. iscrizione (specificare)
 - altro Ente Previdenziale (specificare)
Sede competente (specificare)
n. iscrizione (specificare)

e di risultare in regola con i versamenti contributivi

di NON avere obbligo di iscrizione ad una Cassa Professionale/altro Ente Previdenziale

18/02/22

Luogo e data


Firma del legale rappresentante