

**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. [REDACTED] (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. SDDFNC77L59A429I P.IVA 04262260245 (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/~~.....~~ **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

25/02/22

Luogo e data

  
Firma del legale rappresentante