

Dati per l'acquisizione del Documento Unico Regolarità Contributiva (DURC)

__l__ sottoscritt __ nat__ a __

Prov.(____) il __ residente nel Comune di __ Prov.(____)

via/piazza __ n. __ c.a.p. __

in qualità di ☐ Titolare ☐ Legale rappresentante dell'Impresa __

con sede legale in __ Prov (____) Via/ Piazza __

n. __ c.a.p. __, con sede operativa in __ Prov (____)

via/ piazza __ n. __ c.a.p. __.

codice fiscale __ partita I.V.A. __

tel. __ cell. __

mail: __ CCNL applicato __

INFORMA

che l'impresa:

- ☐ è iscritt_ alla sede INPS di __ con PC/Matricola n. __
- ☐ è assicurat_ alla sede INAIL di __ con codice ditta __
- ☐ non è tenuta all'assicurazione INAIL, in quanto ditta individuale senza dipendenti.

e DICHIARA che l'impresa

- ☐ Non ha debiti verso l'Erario

Il sottoscritto è informato ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 3 del D.Lgs. 196/03 che i dati personali raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Firma del titolare/legale rappresentante

Data __

NB. La dichiarazione deve essere corredata da fotocopia, non autenticata, di documento valido di identità del sottoscrittore.