

Allegato 4

Da sottoscrivere da parte del legale rappresentante della società beneficiaria

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ
ai sensi dell'art. 47 del DPR 28/12/2000 n. 445**

Io sottoscritto/a _____, nato/a a _____, il
_____, residente in _____, provincia di
_____, in via/piazza _____, n. _____ CAP
_____, documento di identità (tipo e numero) _____, emesso da
_____, valido fino al _____ in qualità di Legale rappresentante
della società _____, con sede legale a
_____, provincia di _____, in via/piazza
_____, n. _____, CAP _____, partita IVA n.
_____, consapevole delle responsabilità penali previste per le ipotesi di falsità in atti e
dichiarazioni mendaci così come stabilito negli artt. 75 e 76 del DPR n. 445 del 28/12/2000

DICHIARO (barrare una delle due opzioni seguenti):

- che, allo stato attuale, l'impresa _____, regolarmente iscritta al Registro delle Imprese della C.C.I.A.A. di _____ **non ha** dipendenti (da intendersi per tali i lavoratori subordinati o quelli assunti con contratto di collaborazione) e/o soci iscritti alla gestione dei lavoratori autonomi artigiani e commercianti, e per l'effetto, **non ha** l'obbligo di iscrizione ad alcuno degli Enti previdenziali (INPS/INAIL/CASSA EDILE) preposti al rilascio del Documento Unico di Regolarità Contributiva (DURC) e/o dell'attestazione di regolarità contributiva.
- che, allo stato attuale, l'impresa _____, regolarmente iscritta al Registro delle Imprese della C.C.I.A.A. di _____ **ha** dipendenti (da intendersi per tali i lavoratori subordinati o quelli assunti con contratto di collaborazione) e/o soci iscritti alla gestione dei lavoratori autonomi artigiani e commercianti, e per l'effetto, **ha** l'obbligo di iscrizione ad uno o più Enti previdenziali (INPS/INAIL/CASSA EDILE) preposti al rilascio del Documento Unico di Regolarità Contributiva (DURC) e/o dell'attestazione di regolarità contributiva e, pertanto, vengono forniti i seguenti dati:

Ragione sociale	
Codice fiscale impresa	
Gestione separata (si/no)	
Matricola INPS 10 cifre (non necessario se gestione separata)	
Indirizzo sede operativa (se diversa da sede legale)	
Sede INPS competente [codice/ denominazione] e relativo indirizzo	
Sede INAIL competente [codice/denominazione] e relativo indirizzo	

Tipologia di Contratto Collettivo [Barrare la casella di riferimento]

<input type="checkbox"/>	ABBIGLIAMENTO
<input type="checkbox"/>	ACQUEDOTTI
<input type="checkbox"/>	AEROFOTOGRAMMETRIA
<input type="checkbox"/>	AGENZIE AEREE, DI ASSICURAZIONE, IPPICHE, MARITTIME
<input type="checkbox"/>	AGRICOLTURA CON OBBLIGO ISCRIZIONE ALL'INAIL
<input type="checkbox"/>	AGRICOLTURA PER CONTO TERZI
<input type="checkbox"/>	ALIMENTARI
<input type="checkbox"/>	ALLEVATORI E CONSORZI ZOOTECNICI
<input type="checkbox"/>	ASSICURAZIONI
<input type="checkbox"/>	AUTORIMESSE E NOLEGGIO
<input type="checkbox"/>	AUTOSTRADE
<input type="checkbox"/>	BARBIERI E PARRUCCHIERI
<input type="checkbox"/>	BOSCHI E FORESTE
<input type="checkbox"/>	BOTTONI
<input type="checkbox"/>	BUDELLA E TRIPPA
<input type="checkbox"/>	CALZATURE
<input type="checkbox"/>	CARTA
<input type="checkbox"/>	CASE DI CURA
<input type="checkbox"/>	CEMENTO
<input type="checkbox"/>	CERAMICA E ABRASIVI
<input type="checkbox"/>	CHIMICA
<input type="checkbox"/>	CINEMATOGRAFI E CINEMATOGRAFIA
<input type="checkbox"/>	COMMERCIO
<input type="checkbox"/>	CONCERIE
<input type="checkbox"/>	CONSORZI AGRARI E DI BONIFICA
<input type="checkbox"/>	CONTRATTI DIVERSI
<input type="checkbox"/>	CREDITO
<input type="checkbox"/>	DIRIGENTI
<input type="checkbox"/>	DISCOGRAFICI
<input type="checkbox"/>	ELABORAZIONE DATI
<input type="checkbox"/>	EMITTENTI RADIO-TELEVISIVE
<input type="checkbox"/>	ENERGIA ENERGIA-ELETTRICA
<input type="checkbox"/>	ENTI DI PREVIDENZA PRIVATIZZATI
<input type="checkbox"/>	ENTI PUBBLICI
<input type="checkbox"/>	FERROVIE DELLO STATO
<input type="checkbox"/>	FORMAZIONE PROFESSIONALE
<input type="checkbox"/>	FOTOINCISORI
<input type="checkbox"/>	FOTOLABORATORI
<input type="checkbox"/>	GAS E GAS LIQUEFATTO
<input type="checkbox"/>	GIOCATTOLI
<input type="checkbox"/>	GIORNALI QUOTIDIANI

	GIORNALISTI
	GOMMA E MATERIE PLASTICHE
	GRAFICA - GRAFICA EDITORIALE
	INTERINALI
	ISTITUTI - CONSORZI DI VIGILANZA PRIVATA
	ISTITUTI SOCIO – ASSISTENZIALI
	LAMPADE E CINESCOPI
	LAPIDEI
	LATERIZI
	LAVANDERIE
	LEGNO E ARREDAMENTO
	MAGAZZINI GENERALI
	MAGLIERIA
	MARITTIMI
	METALMECCANICA
	MINIERE
	NETTEZZA URBANA, IGIENE AMBIENTALE, SERVIZI DI PULIZIA
	ODONTOTECNICI
	OMBRELLI
	OREFICERIA
	ORGANISMI ESTERI
	ORTOFRUTTICOLI E AGRUMARI
	PALESTRE E IMPIANTI SPORTIVI
	PANIFICAZIONE
	PELLI E CUIOIO
	PESCA MARITTIMA
	PETROLIO
	PILOTI COLLAUDATORI, TECNICI DI VOLO, COLLAUDATORI
	POMPE FUNEBRI
	PORTI
	PROPRIETARI DI FABBRICATI
	RECAPITI
	RETIFICI
	SACRISTI
	SCUDERIE, IPPODROMI
	SCUOLE LAICHE, SCUOLE MATERNE, SCUOLE RELIGIOSE
	SERVIZI IN APPALTO FFSS
	SERVIZI IN APPALTO FERROVIE SECONDARIE
	SERVIZI IN APPALTO DELL'AMMINISTRAZIONE MONOPOLI
	SERVIZI IN APPALTO PER CONTO DELL'AMM. DELLA DIFESA
	SERVIZI POSTALI IN APPALTO
	SERVIZI SANITARI
	SOCCORSO STRADALE

	SPEDIZIONE E TRASPORTO MERCI
	STUDI PROFESSIONALI
	TABACCO
	TEATRI E TRATTENIMENTO
	TELECOMUNICAZIONI
	TERME
	TESSILI
	TRASPORTI
	TRIBUTARIO
	TURISMO
	VETRO
	VIAGGIATORI E PIAZZISTI
	VIDEOFONOGRAFIA
	EDILIZIA (solo in questo caso, fornire le ulteriori informazioni che seguono)

Codice di iscrizione dell'impresa nella cassa edile	
Codice cassa edile	

Luogo e data

Firma del dichiarante

Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'articolo 13 del Decreto legislativo n. 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.

Luogo e data

Firma del dichiarante

Allegare fotocopia di un documento di identità in corso di validità del dichiarante