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.**