

**ALLA SEDE INAIL di**

**OGGETTO: Autocertificazione/Dichiarazione sostitutiva.**

Codice Ditta n° \_\_\_\_\_  
P.A.T. n° \_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a ..... in qualità di .....  
(titolare/legale rappr./consulente/ecc.)  
della ditta .....

consapevole delle sanzioni penali previste in caso di false dichiarazioni, sotto la propria responsabilità,

**DICHIARA**

quanto indicato ai successivi punti: .....

- 1) di essere nato/a il ..... a .....  
(località, provincia, Stato)
- 2) di avere la cittadinanza .....
- 3) di essere residente in ..... Via .....
- 4) che la ditta suindicata si è costituita in data ..... registrata al ..... n° .....
- 5) che la ditta suindicata esercita la propria attività lavorativa di .....  
in ..... Via ..... dal .....
- 6) che la ditta suindicata  è /  non è (\*) iscritta al Registro Ditte dal ..... n° .....
- 7) che la ditta suindicata  è /  non è (\*) iscritta all'Albo delle Imprese Artigiane dal ..... n° .....
- 8) che la ditta suindicata  è /  non è (\*) iscritta alla seguente Associazione di Categoria .....  
dal .....
- 9) che la ditta suindicata è in possesso del codice fiscale n° .....
- 10) che la ditta suindicata è in possesso della partita IVA n° ..... dal .....

11) che nella ditta suindicata il/i nominativo/i seguente/i  presta/no  non presta/no (\*) la propria attività lavorativa in qualità di collaboratore familiare/socio dal ...

Nominativo collaboratore familiare/socio	Codice Fiscale

12) che nella ditta suindicata  riveste  non riveste (\*) la qualifica di titolare/legale rappresentante dal.....

13) che la ditta suindicata ha assolto agli obblighi contributivi relativi a:

.....  
(rata, regolazione., integrazione rata, omissioni, sanzioni, interessi)

per l'anno ..... per un importo di € ..... in data .....

a mezzo ..... estremi del versamento .....  
(bollettino c/c, F23, F24, banca, posta)

14) in qualità di erede del Sig. .... titolare della Ditta .....  
di .....

15) di essere in possesso del titolo di abilitazione ..... rilasciato il ..... N° .....  
per svolgere la propria attività professionale e di essere delegato dalla ditta suindicata a rappresentarlo presso codesto ufficio.

16) di essere provvisto della delega scritta del datore di lavoro al trattamento di tutti i dati nel rispetto della normativa sul diritto alla privacy (L. 675/1996), impegnandosi altresì ad esibirla su richiesta dell'Istituto.

Data, .....

.....  
(firma del dichiarante)

(\*) barrare la casella interessata

<b>RISERVATO INAIL</b>	
Documento di riconoscimento .....	
N° ..... Rilasciato il .....	
da .....	
Ricevo la presente dichiarazione, compilata nei seguenti punti:	
....., firmata in mia	
presenza.	
IL FUNZIONARIO ADDETTO (nome, cognome e qualifica)	