**ALLEGATO 3**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE D.P.R. 28.12.2000 N. 445 REGOLARITA' CONTRIBUTIVA - ALLEGATO 3**

Il sottoscritto …………………………………………………………………………..........................

nato a ……………………................... Provincia ………………......il……………………………….

residente a…………………………………via/Piazza……………………………………………….

n. ……………Cap……………………Codice Fiscale…………………………………………..........

Consapevole delle sanzioni penali previste dall’art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate, in qualità di:

□ Legale rappresentante della società

……………………………………………………………………………………………........

□ Titolare della Ditta individuale

………………………………………………………………………………………………………

**DICHIARA**

Di essere in regola con l’assolvimento degli obblighi di versamento dei contributi assicurativi stabiliti dalle vigenti disposizioni (art. 2 del D.L. n. 210/2002 convertito in Legge n. 266/2002) e comunica i seguenti dati:

**I – IMPRESA**

Codice Fiscale ……………………………………………………………………………...........................................

Denominazione/Ragione sociale

…………………………………………………………………………………………………………

Sede Legale Comune………………………………………………………………………………......

Sede Operativa………………………………………………………………………………………...

Recapito corrispondenza

………………………………………………………………………………………………................

email ……………………………………………..................................................................................

CCNL

…………………………………………………………………………………………………………

**II – ENTI PREVIDENZIALI**

INAIL ‐ Cod. Ditta …………………………………………….............................................................

Sede competente ………………………………………………………................................................

INPS – Matricola ………………………………………………............................................................

Sede competente ……………………………………………………….................................................

Cassa Edile – Codice Impresa ………………………………………………........................................

Codice cassa ……………………………………………........................................................................

Luogo e data, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del dichiarante

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Si allega copia di un documento d’identità, in corso di validità, del sottoscrittore della dichiarazione