

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. _____ FAX _____ 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.

Data _____

Firma del titolare/legale rappresentante

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