

# DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

(art. 47 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000)

Io sottoscritto/a:

COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_\_ Cittadinanza \_\_\_\_\_

Luogo di nascita: Comune \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_ ) Stato \_\_\_\_\_

(Permesso di soggiorno n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ valido fino al \_\_\_\_\_)

Residenza: Comune \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_

Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

Cod. fiscale \_\_\_\_\_

in qualità titolare dell'omonima **impresa individuale**:  
P. I.V.A. \_\_\_\_\_  
con sede nel Comune di \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_  
Via/ Piazza, \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_  
Tel. \_\_\_\_\_  
Iscritta al Registro Imprese della Camera di Commercio di \_\_\_\_\_  
**al n. \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_**

in qualità **legale rappresentante della Società** :  
Cod. fiscale \_\_\_\_\_ P. I.V.A. \_\_\_\_\_  
denominazione o ragione sociale \_\_\_\_\_  
con sede nel Comune di \_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_\_  
Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_  
Iscritta al Registro Imprese della Camera di Commercio di \_\_\_\_\_  
**al n. \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_**

**Autorizzazione n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ Concessione n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ Posteg. n. \_\_\_\_\_**

**Informato ai sensi dell'art. 10 della Legge 675/96 sul rispetto del trattamento dei dati personali, ammonito delle responsabilità penali in caso di dichiarazioni mendaci, valendomi della facoltà concessa dall'art. 47 del D.P.R. n. 445 del 28.12.00 e artt. 483, 495 e 496 c.p.**

## DICHIARO

Per le finalità di cui all'art. 21 – comma 9 della L.R. 6/2010, come modificata dalla L.R. 3/2011, di aver assolto per l'anno in corso agli obblighi amministrativi, previdenziali, fiscali ed assistenziali previsti dalle disposizioni vigenti così come previsto dal comma 4.

di essere iscritto al R.E.A. al numero \_\_\_\_\_  
 di essere in regola con gli obblighi relativi al pagamento dei contributi previdenziali e assistenziali e mantiene le seguenti posizioni previdenziali ed assicurative:  
- l'INPS sede di \_\_\_\_\_ Ufficio \_\_\_\_\_  
con numero di matricola \_\_\_\_\_  
- l'INAIL sede di \_\_\_\_\_ Ufficio \_\_\_\_\_  
codice cliente \_\_\_\_\_

di non essere iscritta presso l'INAIL per le seguenti motivazioni:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

di essere produttore agricolo e di essere regolarmente iscritto come tale alla CCIAA di \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ posizione \_\_\_\_\_

Motta Visconti, lì \_\_\_\_\_

(allegare copia del documento di riconoscimento in corso di validità)