



“STUDENTI IN MOVIMENTO – STAGE AZIENDALI ALL’ESTERO”

ALLEGATO N° 3

ALLA “RICHIESTA DI FINANZIAMENTO”

(Il documento deve essere compilato dal beneficiario e allegato in formato PDF alla “Richiesta di finanziamento”)

Modulo dati per richiesta DURC

Dichiarazione sostitutiva di certificazione e di atto di notorietà

(artt. 46 e 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e artt. 30 e 31 L.R. VdA 6 agosto 2007, n. 19)

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____ CF _____

in qualità di titolare/legale rappresentante della seguente (indicare la natura del soggetto - impresa, studio associato, soc. cooperativa, ente no profit, ecc...):

_____ Denominata _____

Partita iva _____ Codice fiscale _____

Sede legale _____

Tel. _____ Fax _____ PEC _____

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o di uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 e dall'art. 39 della L.R. della Regione Autonoma Valle d'Aosta n. 19/2007,

D I C H I A R A

1. ☐ di avere personale dipendente
☐ di non avere personale dipendente

2. Posizione previdenziale:

- a. Posizione assicurativa INPS: ☐ non iscritta
☐ iscritta, sede di _____ matr. _____
- b. Posizione assicurativa INAIL: ☐ non iscritta ☐ iscritta
- c. Cassa Edile: ☐ non iscritta ☐ iscritta
- d. altra Cassa previdenziale _____

3. Posizione previdenziale del dichiarante:

Gest. INPS di iscrizione _____ sede di _____

n. matricola _____ Altra cassa previdenziale _____

4. che nel suddetto Organismo/Società, oltre agli eventuali lavoratori dipendenti e/o parasubordinati,

☐ **SONO**

☐ **NON SONO**

presenti soci che prestano attività lavorativa e che, in qualità di lavoratori autonomi, assolvono in proprio all'obbligo contributivo.

**In caso di risposta affermativa
compilare i campi sottostanti per i soggetti interessati:**

1. Cognome _____ Nome _____

Luogo e data di nascita _____

Codice Fiscale _ _ _ _ _

Gest. INPS di iscrizione _____ Sede e matr. _____

Altra cassa previdenziale _____

2. Cognome _____ Nome _____

Luogo e data di nascita _____

Codice Fiscale _ _ _ _ _

Gest. INPS di iscrizione _____ Sede e matr. _____

Altra cassa previdenziale _____

3. INSERIRE I DATI DEGLI EVENTUALI ULTERIORI SOCI NELLA STESSA MODALITA' PREVISTA NEI PUNTI SOPRASTANTI

Dichiara inoltre di essere informato ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.Lgs. 196/2003 e s.m.i. che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa. Il trattamento dei dati avviene manualmente e con l'ausilio di mezzi elettronici idonei a garantirne la sicurezza e la riservatezza. I dati vengono conservati presso il Dipartimento Politiche del Lavoro e della Formazione e potranno essere comunicati a soggetti pubblici e organismi interessati nella misura strettamente indispensabile ai fini dei controlli. L'interessato può esercitare i diritti di cui all'art. 7 del D.Lgs. 196/2003 ed in particolare il diritto di accedere ai propri dati personali, di chiederne la rettifica, l'aggiornamento e la cancellazione, se incompleti, erronei o raccolti in violazione della legge, nonché di opporsi al loro trattamento per motivi legittimi. Il titolare dei dati è la Regione Autonoma Valle d'Aosta, con sede in Piazza Deffeyes, 1 – Aosta.

Luogo e data della firma _____

Il dichiarante
