

**Allegato n. 4 al formulario**

“Avviso pubblico – Aiuti per il sostegno al costo del lavoro per

mantenere i livelli occupazionali durante la pandemia di Covid-19”

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DEI DATI PERSONALI OCCORRENTI PER IL RILASCIO DEL DURC E PER L’ACCERTAMENTO DELLA REGOLARITA’ CONTRIBUTIVA

Il/La sottoscritto/a Fare clic qui per immettere testo.

nato/a a Fare clic qui per immettere testo.

il Fare clic qui per immettere testo.

residente a Fare clic qui per immettere testo. in Fare clic qui per immettere testo.

Codice fiscale Fare clic qui per immettere testo.

avvalendosi, per il rilascio delle dichiarazioni sostitutive di certificazione e di atto di notorietà, delle disposizioni degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000 e degli artt. 30 e 31 della l. regionale VdA 06/08/2007,n. 19; consapevole sia delle sanzioni penali previste a carico di chi rilascia di dichiarazioni non veritiere e commette falsità negli atti, richiamate dall’art. 76 D.P.R. 445 del 28/12/2000 e dall’art 39.1 della l. regionale VdA 06/08/2007 n. 19; sia della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, prevista dall’art. 75 DPR 445/2000 e dall’art.33.5 della l. regionale VdA 06/08/2007, n. 19

**DICHIARA**

1. di essere:

Libero professionista

P.IVA Fare clic qui per immettere testo.

Sede legale Fare clic qui per immettere testo.

Tel. Fare clic qui per immettere testo.

Fax Fare clic qui per immettere testo.

Email Fare clic qui per immettere testo.

*Oppure*

 Titolare ovvero legale rappresentante della seguente (indicare se si tratta di impresa, studio associato, società cooperativa, ente no profit, ecc …):

Fare clic qui per immettere testo.

Denominata Fare clic qui per immettere testo.

P.IVA Fare clic qui per immettere testo.

Codice fiscale Fare clic qui per immettere testo.

Sede legale Fare clic qui per immettere testo.

Tel. Fare clic qui per immettere testo.

Fax Fare clic qui per immettere testo.

Email Fare clic qui per immettere testo.

PEC Fare clic qui per immettere testo.

1. inoltre che nella società, oltre agli eventuali lavoratori dipendenti e/o parasubordinati:

 **OPERANO**  **NON OPERANO**

anche soci iscritti ad una delle Gestioni dei lavoratori autonomi amministrate dall’INPS (artigiani, commercianti, lavoratori agricoli autonomi) che assolvono in proprio all’obbligo contributivo;

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

1. Cognome Fare clic qui per immettere testo.

Nome Fare clic qui per immettere testo.

Luogo e data di nascita Fare clic qui per immettere testo.

Codice Fiscale Fare clic qui per immettere testo.

1. Cognome Fare clic qui per immettere testo.

Nome Fare clic qui per immettere testo.

Luogo e data di nascita Fare clic qui per immettere testo.

Codice Fiscale Fare clic qui per immettere testo.

1. Cognome Fare clic qui per immettere testo.

Nome Fare clic qui per immettere testo.

Luogo e data di nascita Fare clic qui per immettere testo.

Codice Fiscale Fare clic qui per immettere testo.

1. Cognome Fare clic qui per immettere testo.

Nome Fare clic qui per immettere testo.

Luogo e data di nascita Fare clic qui per immettere testo.

Codice Fiscale Fare clic qui per immettere testo.

1. Cognome Fare clic qui per immettere testo.

Nome Fare clic qui per immettere testo.

Luogo e data di nascita Fare clic qui per immettere testo.

Codice Fiscale Fare clic qui per immettere testo.

1. Cognome Fare clic qui per immettere testo.

Nome Fare clic qui per immettere testo.

Luogo e data di nascita Fare clic qui per immettere testo.

Codice Fiscale Fare clic qui per immettere testo.

1.  AVERE  NON AVERE diritto all’esonero dal versamento dei contributi previdenziali ai sensi del Decreto-Legge 14 agosto 2020, n. 104, cd. “Decreto Agosto” e secondo quanto previsto, in relazione all’emergenza COVID-19, dall’art. 264 comma 1, lett. a) del D.L nr. 34 del 19 maggio 2020 (c.d. Decreto rilancio), come riportato nel modello di domanda.

*Luogo* e *data*

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

Firma

Il titolare/legale rappresentante dell'impresa)

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

***N.B. Allegare copia di un documento di identità personale se non firmato digitalmente***