

Allegato 2

Inail
Direzione regionale Lombardia

Oggetto: dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà

(Art. 47 – t.u. 28/12/2000 n. 445) da presentare alla pubblica amministrazione o ai gestori di pubblici servizi

Il/la sottoscritto/a (cognome, nome)

_____ nato/a _____ (_____)

il _____

in qualità di (barrare la scelta che interessa):

- persona fisica/titolare
- legale rappresentante
- procuratore (giusta procura allegata in copia)

della struttura

_____ con sede in _____

via _____

codice fiscale _____ partita iva _____

ai sensi ed effetti di cui agli art. 47 della t.u. 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali a carico di chi dichiara il falso o esibisce atto falso o contenente dati non rispondenti a verità (art.76 t.u. 28/12/2000 n.445) e della decadenza dai benefici ottenuti a seguito di dichiarazioni mendaci,

DICHIARA

- che la Struttura _____ impiega lavoratori subordinati o altro personale per il quale sussiste obbligo di iscrizione presso Inail codice cliente n. _____ / Inps matricola n. _____;
- che l'impresa è regolare dal punto di vista contributivo con Inail e Inps;
- di essere legittimato/a alla firma in virtù della carica ricoperta;
- di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui al D. Lgs. 30 giugno 2003 n. 196 e s.m.i., integrato con le modifiche introdotte dal D.Lgs. 10 agosto 2018 n. 101 recante "Disposizioni per l'adeguamento della normativa nazionale alle disposizioni del regolamento (UE) 2016/679", che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

SI IMPEGNA

a comunicare le variazioni che dovessero intervenire nelle situazioni sopra dichiarate, nel periodo di vigenza della convenzione.

Altro:

In fede

(luogo, data)

Timbro e firma leggibile
