

Domanda di sospensione degli adempimenti e dei versamenti dei premi assicurativi
Eventi sismici del 26 e 30 ottobre 2016

Dichiarazione sostitutiva ai sensi dell'articolo 47 del d.P.R. 445/2000

Il sottoscritto/a

COGNOME

NOME

CODICE FISCALE

SESSO (M o F)

DATA DI NASCITA

NATO A (Comune o Stato estero)

PROV.

NAZIONE

in qualità di titolare/legale rappresentante della ditta

DENOMINAZIONE DITTA

CODICE FISCALE DITTA

PEC (obbligatoria per le imprese)

 @

E-MAIL

 @

Sezione 1 - datore di lavoro privato o lavoratore autonomo operante nei Comuni di cui all'allegato 2 alla legge n. 229/2016 esclusi i Comuni di Teramo, Rieti, Ascoli Piceno, Macerata, Fabriano e Spoleto.

comunica

che intende avvalersi della sospensione dei termini relativi agli adempimenti e ai versamenti dei premi ai sensi della legge n. 229/2016, articolo 48, comma 13.

A tal fine, consapevole che chiunque rilasci dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia (art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

dichiara

che alla data del 26 ottobre 2016 operava nei territori indicati nell'allegato 2 alla legge n. 229/2016 ed esercitava l'attività nelle unità produttive identificate dalla/e PAT (tutte con indirizzo nei predetti Comuni)

NUMERO PAT

NUMERO PAT

NUMERO PAT

Sezione 2 - datore di lavoro privato o lavoratore autonomo assistito da professionista operante nei Comuni di cui all'allegato 2 alla legge n. 229/2016 esclusi i Comuni di Teramo, Rieti, Ascoli Piceno, Macerata, Fabriano e Spoleto.

comunica

che intende avvalersi della sospensione dei termini relativi agli adempimenti e ai versamenti dei premi ai sensi della legge n. 229/2016, articolo 48, comma 14.

A tal fine, consapevole che chiunque rilasci dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia (art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

dichiara

di aver conferito delega espressa al professionista di seguito indicato in data anteriore al 26 ottobre 2016 ai sensi dell'articolo 2 del decreto ministeriale 9 luglio 2008

che il professionista ha eletto domicilio professionale prima del 26 ottobre 2016 nei Comuni di cui all'allegato 2 alla legge n. 229/2016

Dati del professionista

COGNOME

NOME

CODICE FISCALE

SESSO (M o F)

DATA DI NASCITA

NATO A (Comune o Stato estero)

PROV.

NAZIONE

specificare se consulente del lavoro o altro soggetto di cui alla legge n.12/79

Sezione 3 - datore di lavoro privato autorizzato all'accentramento operante nei Comuni di cui all'allegato 2 alla legge n. 229/2016 esclusi i Comuni di Teramo, Rieti, Ascoli Piceno, Macerata, Fabriano e Spoleto.

comunica

che intende avvalersi della sospensione dei termini relativi ai versamenti dei premi ai sensi della legge n.229/2016, articolo 48, comma 13, esclusivamente per i premi riferiti alle unità produttive ubicate nei territori indicati nell'allegato 2 alla legge 229/2016

A tal fine, consapevole che chiunque rilasci dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia (art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

dichiara

che alla data del 26 ottobre 2016 esercitava l'attività nelle unità produttive ubicate nei Comuni di cui all'allegato 2 alla legge n. 229/2016 all'indirizzo

INDIRIZZO		N. CIVICO

COMUNE	C.A.P.

INDIRIZZO	N. CIVICO

COMUNE	C.A.P.

Sezione 4 - aziende plurilocalizzate con sedi operative sia nei Comuni di cui all'allegato 2 alla legge n. 229/2016 sia al di fuori esclusi i Comuni di Teramo, Rieti, Ascoli Piceno, Macerata, Fabriano e Spoleto.

comunica

che intende avvalersi della sospensione dei termini relativi ai versamenti dei premi ai sensi della legge 229/2016, articolo 48, comma 13, esclusivamente per i premi riferiti alle unità produttive ubicate nei territori indicati nell'allegato 2 alla legge n. 229/2016.

A tal fine, consapevole che chiunque rilasci dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia (art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

dichiara

che alla data del 26 ottobre 2016 operava nei territori indicati nell'allegato 2 alla legge n. 229/2016 ed esercitava l'attività nelle unità produttive identificate dalla/e PAT (tutte con indirizzo nei predetti Comuni)

NUMERO PAT	NUMERO PAT	NUMERO PAT

Data ____/____/____

Firma _____

La presente domanda deve essere sottoscritta dall'interessato e trasmessa alla Sede Inail competente via PEC unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore.