

Modulo per imprese e/o professionisti senza dipendenti

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'**

(Art. 46 D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000)

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ Via/Piazza \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_ titolare/legale rappresentante della

Società \_\_\_\_\_ P.I./C.F. \_\_\_\_\_

Tel \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ E Mail \_\_\_\_\_

Ai fini del rilascio del Documento Unico di Regolarità Contributiva

**DICHIARA**

Di non avere dipendenti

Codice INAIL (se dovuto) \_\_\_\_\_

*Il sottoscritto si impegna inoltre a comunicare tempestivamente ogni e qualsiasi variazione dovesse intervenire in merito a quanto sopra comunicato.*

***Dichiara inoltre di essere informato , ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.Lgs 196/03, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.***

Letto confermato e sottoscritto il, \_\_\_\_\_

Il dichiarante

\_\_\_\_\_

Se la dichiarazione viene inoltrata per posta, consegnata da terzi o via fax occorre allegare fotocopia del documento di identità.