

## DICHIARAZIONE

(rilasciata ai sensi del D.P.R. n°445/2000)

### AI FINI DELLA VERIFICA/ACCERTAMENTO DELLA REGOLARITA' CONTRIBUTIVA

Spett.le

Associazione Borghi Autentici d'Italia

Sede operativa nazionale:

Viale G.Marconi, 27/b - 43039 Salsomaggiore Terme (PR)

Via PEC [up@pec.borghiautenticiditalia.it](mailto:up@pec.borghiautenticiditalia.it)

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

e residente in \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ partita IVA \_\_\_\_\_

attività (*mettere X ove ricorre*)

- Lavoratore autonomo
- Libero professionista con iscrizione ad Albo professionale di \_\_\_\_\_
- Libero professionista senza iscrizione ad Albo professionale
- di essere dipendente presso \_\_\_\_\_ con la qualifica di \_\_\_\_\_
- Altro .....

Consapevole delle conseguenze in merito al rilascio di dichiarazioni mendaci e false negli atti e/o l'uso di atti falsi o contenenti dati non più rispondenti a verità che sono puniti dal Codice Penale e dalle Leggi in materia (art.76 del D.P.R. 445/2000),

### DICHIARA

(*mettere X ove ricorre*)

- di avere una posizione contributiva INPS presso la sede di \_\_\_\_\_ con PC/Matricola n. \_\_\_\_\_ ed essere in regola con il versamento contributivo
- di non avere una posizione contributiva INPS in quanto \_\_\_\_\_
- di essere assicurato alla sede INAIL di \_\_\_\_\_ con codice ditta \_\_\_\_\_ e di essere regolare con il versamento dei premi e accessori
- di non avere una posizione contributiva INAIL in quanto \_\_\_\_\_
- di avere una posizione contributiva presso la Cassa Previdenziale dell'Ordine \_\_\_\_\_ e di essere, alla data odierna, in regola con tale posizione;
- di essere dipendente presso \_\_\_\_\_ e che i contributi sono versati dall'ente di appartenenza.

(*Allega alla presente copia di documento d'identità in corso di validità e del codice fiscale*)

\_\_\_\_\_ li \_\_\_\_\_

In fede

Firma digitale

\_\_\_\_\_

**Ai fini della validità della presente dichiarazione deve essere allegata fotocopia, non autenticata, del documento di identità del sottoscrittore.**

(Esente da autentica di firma ai sensi dell'art. 38 comma 3, del D.P.R. 28.12.2000 n. 445).

*Ai sensi del D.Lgs. 196/03 "Codice in materia di protezione dei dati personali" con firma in calce alla presente dichiarazione esprimo il consenso e autorizzo l'Associazione in indirizzo al trattamento dei dati comunicati, esclusivamente per le finalità inerenti la gestione delle procedure.*