



DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA' PER IMPRESE CHE NON HANNO
POSIZIONE INPS/INAIL
(art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445)

AI FINI DELLA VERIFICA CONTRIBUTIVA

Il/la sottoscritto/a in qualità di **titolare o legale rappresentante** dell'impresa
..... con C.F. _____

consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti falsi, a tal fine

D I C H I A R A

di essere ai fini del **non obbligo assicurativo INAIL** (*barrare la casella d'interesse*):

- titolare impresa senza ausilio di dipendenti, familiari e collaboratori a vario titolo (parasubordinati, co.co.co., co.co.pro, mini co.co.co., stagisti, tirocinanti, allievi di corsi di addestramento professionale, addetti a lavori socialmente utili, addetti a lavori di pubblica utilità)
- titolare agricolo che non esercita lavorazioni meccanico-agricole per conto terzi (trebbiatura, mietitrebbiatura, ecc.)
- altro (specificare)

nonché di non essere soggetto agli obblighi assicurativi, non ricorrendovi i presupposti, previsti agli artt. 1 e 4 della Legge n. 1124 del 30/6/1965.

Il/la sottoscritto/a, inoltre

D I C H I A R A

ai fini del **non obbligo di imposizione INPS** (*barrare la casella d'interesse*):

- di essere titolare di impresa senza lavoratori dipendenti
- di essere lavoratore dipendente con versamento della contribuzione a INPS/INPDAP/ENPALS (*barrare gli enti non interessati*)
- di versare la contribuzione alla seguente cassa professionale.....
- altro (specificare).....

NOTA BENE: il presente modulo deve essere firmato digitalmente