



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

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

AI FINI DELLA VERIFICA CONTRIBUTIVA

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,

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) _____

Firma autografa o digitale del legale rappresentante dell'impresa _____

Luogo e data, _____ (solo se firma autografa)

NOTA BENE: la presente domanda dovrà essere firmata digitalmente dal legale rappresentate dell'impresa (formato del file: p7m). In alternativa l'impresa potrà utilizzare la firma autografa allegando documento di identità in corso di validità del firmatario. In questo caso il soggetto attuatore dovrà apporre la propria firma digitale.