

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA IN FAVORE DELL'A.S.L. ROMA B

La Ditta/Azienda Società _____ nella persona del Legale
Rappresentante _____

DICHIARA

• Sede Legale sita in _____ Prov _____
Via _____ n° _____ c.a.p. _____
Tel: _____ fax: _____
Email: _____ PEC: _____
Cod.Fisc. _____ P.Iva: _____

• Sede diversa dalla Sede Legale sita in _____ Prov _____
Via _____ n° _____ c.a.p. _____
Tel: _____ fax: _____
Email: _____ PEC: _____

• che l'impresa ha aperto le posizioni previdenziali e assicurative di seguito specificate:

INPS: sede di _____
via _____ n° _____ c.a.p. _____
Tel. _____
matricola n. _____

in caso di iscrizione presso più sedi indicarle tutte:

INPS: sede di _____
via _____ n. _____
cap _____ tel. _____

INAIL: sede di _____
Codice impresa _____ n. _____

PAT _____
via _____ n° _____ c.a.p. _____
Tel. _____
matricola n. _____

in caso di iscrizione presso più sedi indicarle tutte:

INAIL: sede di _____
via _____ n. _____
cap _____ tel. _____

• che l'Ufficio Provinciale del Lavoro – Servizio occupazione persone disabili è sito
in _____
via _____ n. _____
cap _____ tel. _____

• che la propria banca di appoggio, ai sensi della L. 136/2011 è: _____
agenzia _____ IBAN _____

INOLTRE DICHIARA:

Consapevole delle conseguenze civili e penali derivanti da affermazioni mendaci o false:

1. di essere in regola con l'intera propria posizione contributiva
2. di avere sottoscritto la dichiarazione liberatoria in forma cartacea ovvero digitalmente sul portale regionale (cancellare la dichiarazione che non interessa)
3. di allegare copia sottoscritta del documento di identità della persona legalmente autorizzata a sottoscrivere la presente nonché la liberatoria del punto precedente

Data

e firma leggibile