

Assolvimento obblighi contributivi

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
(Articolo 46 DPR 28 dicembre 2000 n. 445)**

Il/La sottoscritto/a
(cognome) (nome)

Nato/a il..... aProvincia (.....)

residente a..... .prov. (.....) in Via/Piazza n

in qualità di legale rappresentante / amministratore della

ai fini della partecipazione all'avviso di gara per la selezione di un operatore economico cui affidare la realizzazione di corsi di formazione per il rilascio degli attestati di formazione personale alimentarista e aggiornamento Manuali di Autocontrollo per la Sicurezza Alimentare

Consapevole

- delle responsabilità e delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR 445/2000 per le false attestazioni e dichiarazioni mendaci
- della perdita dei benefici conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, ai sensi dell'art. 75 del citato DPR
- dell'effettuazione di controlli sulla veridicità di quanto dichiarato, ai sensi dell'art. 71 del citato DPR

Sotto la personale responsabilità:

DICHIARA

di aver assolto i seguenti obblighi contributivi:

Codice Fiscale Impresa	
Sede Legale	
Sede operativa	

ENTE	Codice posizione	Sede competente
INAIL		
INPS		

li,

Il /LA DICHIARANTE

Firma per esteso e leggibile

La presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma e sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una pubblica amministrazione nonché ai gestori di pubblici servizi e ai privati che vi consentono. Può essere firmata in presenza del funzionario o inviata, dopo la sottoscrizione, per posta, fax, o telematicamente (occorre la firma digitale), allegando fotocopia non autenticata del proprio documento di riconoscimento.

Informativa ai sensi del D.Lgs n. 196/2003

I dati personali raccolti saranno trattati per la verifica d'ufficio di quanto sopra dichiarato, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento, per il quale la presente dichiarazione viene resa.