

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA  
AI SENSI DEL D.P.R. 445/2000**

Il/la sottoscritto... ..  
Nato/a a ..... Il .....  
Residente a .....  
Via .....  
Nella sua qualità di .....  
Dell'impresa .....  
Con sede legale in .....  
Codice fiscale n° .....  
Consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di  
dichiarazioni mendaci

**DICHIARA**

di avere assolto agli obblighi relativi al pagamento dei contributi previdenziali ed assistenziali a favore dei lavoratori secondo la legislazione vigente.

Data.....

FIRMA

**Si allega fotocopia di un documento di riconoscimento,  
ai sensi dell'art. 28 del D.P.R. 445/2000**