

**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**