ALLEGATO H

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