

**BANDO ARCHE' 2020**  
**MISURA DI SOSTEGNO ALLE START UP LOMBARDE (MPMI E**  
**PROFESSIONISTI) IN RISPOSTA ALL'EMERGENZA COVID-19**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'**  
**(Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)**

**AI FINI DELLA VERIFICA DELLA REGOLARITA' CONTRIBUTIVA**

Il/la sottoscritto/a cognome..... nome .....

Cod.Fisc. .... (della persona fisica dichiarante, che compila il modulo)

**consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 in caso di**  
**dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti falsi**

DICHIARA di intervenire in qualità di:

(selezionare tutte le dichiarazioni pertinenti)

Legale rappresentante dell'impresa..... (indicare la denominazione dell'impresa)

Cod.Fisc. ....P.IVA ..... (dell'impresa)

Recapito telefonico.....E-mail.....

PEC:.....

Esercente l'attività di.....(specificare l'attività dell'impresa)

Cod. Ditta INAIL.....Sede competente .....

Cod.Matr. azienda INPS ..... Sede competente .....

C.C.N.L. applicato:  edilizia;  edile con soli impiegati e tecnici;  altri settori (specificare quale)

.....

ID Progetto .....

ID soggetto richiedente/impresa .....

**Ai fini della verifica della posizione INAIL DICHIARA:**

di essere in obbligo assicurativo INAIL

di NON essere in una situazione di obbligo assicurativo INAIL, nonché di NON essere soggetto agli obblighi assicurativi, non ricorrendovi i presupposti, previsti agli artt. 1 e 4 della Legge n. 1124 del 30/6/1965, in quanto (barrare la casella d'interesse):

titolare di ditta individuale commercio senza ausilio di dipendenti, familiari e collaboratori a vario titolo (parasubordinati, co.co.co., co.co.pro, mini co.co.co., stagisti, tirocinanti, allievi di corsi di addestramento professionale, addetti a lavori socialmente utili, addetti a lavori di pubblica utilità)

titolare agricolo che non esercita lavorazioni meccanico-agricole per conto terzi (trebbiatura, mietitrebbiatura ecc.)

- agente di commercio che svolge attività in forma autonoma e non societaria senza ausilio di dipendenti, familiari e collaboratori a vario titolo (parasubordinati, co.co.co., co.co.pro, mini co.co.co., stagisti, tirocinanti, allievi di corsi di addestramento professionale, addetti a lavori socialmente utili, addetti a lavori di pubblica utilità)
- libero professionista iscritto all'ordine che versa i contributi alla cassa di riferimento senza ausilio di dipendenti, familiari e collaboratori a vario titolo (parasubordinati, co.co.co., co.co.pro, mini co.co.co., stagisti, tirocinanti, allievi di corsi di addestramento professionale, addetti a lavori socialmente utili, addetti a lavori di pubblica utilità)
- studio associato di Professionisti iscritti all'Albo (non soci lavoratori e soggetti alla dipendenza funzionale nei confronti della Società per il raggiungimento dei beni e dei fini societari)
- altro  
(specificare).....

**Ai fini della verifica della posizione INPS DICHIARA:**

- di essere in obbligo di imposizione INPS
- di NON essere in una situazione di obbligo di imposizione **INPS**, in quanto (barrare la casella d'interesse):
  - lavoratore dipendente con versamento della contribuzione a INPS/INPDAP/ENPALS (*barrare gli enti non interessati*)
  - versa la contribuzione ad una Cassa Professionale (*barrare anche la relativa scelta dell'ultimo box e compilare i relativi dati*)
  - altro (specificare).....
- di essere iscritto alla GESTIONE SEPARATA INPS
  - Sede competente .....
  - Codice iscrizione .....

**Ai fini della verifica della posizione presso la Cassa Professionale/altro Ente Previdenziale di appartenenza DICHIARA:**

- di essere regolarmente iscritto:
  - alla Cassa Professionale di ..... (*specificare*)  
Sede competente ..... (*specificare*)  
n. iscrizione ..... (*specificare*)
  - altro Ente Previdenziale ..... (*specificare*)  
Sede competente ..... (*specificare*)  
n. iscrizione ..... (*specificare*)

e di risultare in regola con i versamenti contributivi

- di NON avere obbligo di iscrizione ad una Cassa Professionale/altro Ente Previdenziale

\_\_\_\_\_

Data

Firma come riportato al punto C. – C.1 del bando

\_\_\_\_\_

Documento firmato elettronicamente ai sensi del D.Lgs. 235/2010  
o digitalmente ai sensi dell'art. 24 del D.Lgs.n. 82/2005