

**Modello "D"**

OGGETTO: ID \_\_\_\_\_ OGGETTO \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**DATI PER CERTIFICAZIONE DURC AI FINI LIQUIDAZIONE FATTURA**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'**  
(articoli 38 e 47 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445)

Il sottoscritto..... nato a ..... il .....  
residente in ..... Via ..... n.....,  
n. tel..... n. fax .....  
e-mail.....  
sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali previste dal C.P. e dalle leggi speciali in  
materia, in qualità di Titolare / Legale Rappresentante / Procuratore della Ditta  
..... (indicare l'esatta denominazione  
sociale riportata dalla C.C.I.A.A.), con sede legale in ..... Via .....n.....  
e sede operativa in ..... Via ..... n. ....  
P.I. ...., C.F....., matricola azienda INPS .....  
posizione contributiva impresa individuale titolare / soci imprese artigiane INPS..... ,  
codice impresa CASSA EDILE ..... , codice ditta INAIL .....  
P.A.T. (Posizioni assicurative territoriali) INAIL .....

**DICHIARA**

- 1) Di essere in possesso di regolarità contributiva I.N.P.S., I.N.A.I.L. e Cassa Edile e che i competenti uffici a rilasciare le relative certificazioni sono:
- I.N.P.S. di ..... Via..... n.....  
tel..... fax ..... (per quanto riguarda la ditta);
  - I.N.P.S. di ..... Via..... n.....  
tel..... fax .....(per quanto riguarda la posizione contributiva  
individuale titolare/soci imprese artigiane);
  - I.N.A.I.L. di ..... Via..... n.....  
tel..... fax .....
  - Cassa Edile di ..... Via..... n.....  
tel..... fax ..... (codice Cassa .....

e che l'eventuale relativa corrispondenza rilasciata dai suddetti Enti sarà recapitata presso: (N.B. barrare la parte che interessa)

- la sede legale
- la sede operativa della ditta;

2) Che il C.C.N.L. applicato è: (N.B. barrare la parte che interessa)

- Edilizia
- Edile con solo Impiegati e Tecnici
- Altro (*specificare*) .....

3) Che la dimensione aziendale è: (N.B. barrare la parte che interessa)

- da 0 a 5
- da 6 a 15
- da 16 a 50
- da 51 a 100
- oltre

Che il totale di addetti al servizio è pari a n.....

**DATA**

**FIRMA**

---

**N.B. In caso di falsa dichiarazione verrà effettuata opportuna segnalazione alla competente Autorità.**

**Allegare copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità del sottoscrittore (Art. 38, comma 3 del D.P.R. 445/2000).**