

Modello di dichiarazione per regolarità contributiva in caso di progettazione nonché svolgimento di attività tecnico-amministrative connesse alla progettazione (artt. 90 e 91 del D.Lgs. n. 163/2006 e s.m.i.)

OGGETTO: Incarico

Importo € **oltre contributo previdenziale ed IVA.**

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

(articoli 38 e 47 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445)

PARTE DA COMPILARE PER LIBERO PROFESSIONISTA

Il sottoscritto..... nato a il

residente in Via n.....

sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali previste dal C.P. e dalle leggi speciali in materia, in qualità di libero professionista iscritto all'Albo Professionale di, al N., ovvero iscritto ad Albo analogo in Paese UE, con studio in, Via, C.F. - P.I.

in qualità di singolo professionista

legale rappresentante dell'associazione temporanea di professionisti

oppure PARTE DA COMPILARE PER SOCIETA'

Il sottoscritto..... nato a il

residente in Via n.....

sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali previste dal C.P. e dalle leggi speciali in materia, in qualità di legale rappresentante **della Società**

ovvero

in qualità di procuratore della stessa impresa in forza di procura n.
di rep. in data, del dott..
....., notaio in

con sede legale nel Comune di, Via/Piazza, n. C.A.P.,

con sede operativa nel Comune di, Via/Piazza, n., C.A.P.

C.F. P.I., iscritta alla C.C.I.A.A. di, numero iscrizione al registro delle imprese data iscrizione

oppure **PARTE DA COMPILARE PER STUDIO ASSOCIATO**

Il sottoscritto..... nato a il
residente in Via n.....

sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali previste dal C.P. e dalle leggi speciali in
materia, in qualità di legale rappresentante **dello Studio Associato**

.....
con sede nel Comune di, Via/Piazza, n.
C.A.P. C.F. - P.I.,

DICHIARA

- 1) Di essere in possesso di correntezza contributiva I.N.P.S. e I.N.A.I.L. e che i competenti uffici a
rilasciare le relative certificazioni sono I.N.P.S. di _____, via _____,
n. tel. _____ n. fax _____, I.N.A.I.L. di _____, via
_____, n. tel. _____, n. fax _____

INPS matricola azienda, INPS sede competente

Via/Piazza n., C.A.P.
tel. – fax

INAIL codice azienda, PAT INAIL

Via/Piazzan., C.A.P., tel.
..... – fax

Contratto collettivo nazionale di lavoro applicato ai dipendenti:

(specificare)

Totale addetti al servizio: (specificare)

DIMENSIONE AZIENDALE: (N.B. barrare l'ipotesi che interessa)

da 0 a 5 da 6 a 15 da 16 a 50

da 51 a 100 oltre 100

- 2) di essere in possesso di regolarità contributiva, ai sensi dell'art. 90, comma 7) del D.Lgs. n. 163 del
12.04.2006 e s.m.i. ed in particolare **(compilare, se del caso, la parte che interessa):**

- di essere iscritto dal _____, con numero di matricola _____ (**per liberi professionisti**) / con codice Inarcassa _____ (**per Società**), alla Cassa Nazionale di Previdenza e Assistenza per gli Ingegneri ed Architetti Liberi Professionisti (Inarcassa) con sede a Roma, Via Salaria, n. 229;
- di essere iscritto dal _____, con numero di matricola _____ alla Cassa Italiana di Previdenza ed Assistenza dei Geometri Liberi Professionisti, con sede a Roma, Lungotevere Arnaldo da Brescia, n. 4;

DATA

FIRMA

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

N.B.: In caso di raggruppamento temporaneo tutti i partecipanti al medesimo dovranno compilare e sottoscrivere la presente dichiarazione.