*Su carta intestata dell’impresa*

Spett.le

CAMERA DI COMMERCIO DI LECCE

Viale Gallipoli n.39 – 73100 LECCE

Pec: [cciaa@le.legalmail.camcom.it](mailto:cciaa@le.legalmail.camcom.it)

**OGGETTO: Dichiarazione sostitutiva ai fini dell’assolvimento degli obblighi contributivi, rilasciata ai sensi del D.P.R. 445/2000.**

In riferimento al pagamento della fattura n………………….., del ……………………., dell’importo complessivo di euro ……………………. Iva inclusa, Il sottoscritto …………………………………………………………………….., nato a ……………………………… il ……………………. e residente in ………………………………………… alla Via/Piazza …………………………………….. n….., in qualità di Legale Rappresentante/Titolare dell’associazione ………………………………………………….. con sede legale in ……………………………………. in Via/Piazza ……………………………….. n….., e sede operativa in ………………………………………………. , in Via/Piazza ………………………………………….. CAP ……………, Partita Iva e Codice Fiscale n. ………………………………………………………………., telefono ……………………….., fax …………………………………….., mail/PEC ……………………………………………………………, ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR 28 dicembre 2000, n.445, consapevole delle sanzioni penali previste dall’art.76 del medesimo DPR 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate, con riferimento alla domanda di intervento camerale di sostegno per l’organizzazione dell’iniziativa “**Sportelli di assistenza e accompagnamento per l’avvio, l’innovazione digitale e lo sviluppo di imprese**”

**DICHIARA**

1. La regolarità della propria correntezza contributiva nei confronti dell’INPS, dell’INAIL e della Cassa ………………………………..;
2. Che la ……………………………………………………………………………….. applica ai propri dipendenti il CCNL …………………………..……………………………………………………….. ed ha alle proprie dipendenze n…….…. persone, di cui n…………... adibiti all’espletamento della fornitura/servizio in questione;
3. Che la società / ditta RISULTA REGOLARE ai fini del D.U.R.C. in quanto:
   1. È iscritta alla sede INPS di ……………………………… con matricola n………………………………, che i contributi sono regolarmente versati al ………………………………….;
   2. È assicurata all’INAIL con codice ditta n………………………….., PAT n………………………….., che i premi e accessori sono regolarmente versati al …………………………………….
   3. È iscritta presso la Cassa …………………………………………., sede di ……………………………………….. al codice n…………………………….., che i contributi sono regolarmente versati al ………………………………….. .
4. che non esistono inadempienze in atto e rettifiche notificate, non contestate e non pagate, ovvero, che è stata conseguita procedura in sanatoria, positivamente definita con atto dell’ente interessato i cui estremi risultano essere: protocollo n………………………………., data ……………….., rif. ………………………………………, Codice Identificativo Pratica (CIP) ………………………………………….. .;

Ai sensi del D.lgs. 196/03 “Codice in materia di protezione dei dati personali” con la firma in calce alla presente dichiarazione esprimo il consenso e autorizzo l’Azienda Speciale SRI della CCIAA di Lecce al trattamento dei dati comunicati, esclusivamente per le finalità inerenti la gestione delle procedure.

Luogo e data

Il Legale Rappresentante/Titolare

Timbro e firma

*La dichiarazione, se non firmata digitalmente, deve essere corredata da fotocopia, non autenticata, di un documento di identità, in corso di validità, del sottoscrittore.*

*Barrare i campi che non interessano.*