

Modulo 4

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA PER I SOGGETTI CHE NON HANNO POSIZIONE INPS/INAIL (Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445) AI FINI DELLA VERIFICA DELLA REGOLARITÀ CONTRIBUTIVA

Il sottoscritto _____ in qualità di _____ (titolare/legale rappr.) della
impresa/società _____
Codice Fiscale _____ P.IVA _____
esercente l'attività di _____
recapito telefonico _____ e-mail _____
Bando _____

C.C.N.L. applicato:

- edilizia;
- edile con soli impiegati e tecnici;
- altri settori (specificare quale _____)

TIPO DITTA (vedi Nota)

- Datore di lavoro (numero di matricola Inps.....)
- Lavoratore autonomo (numero di posizione contributiva individuale.....)
- Gestione separata – Committente/Associante
- Gestione separata – Titolare di reddito di lavoro autonomo di arte e professione

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, a tal fine

DICHIARA

di essere ai fini del non obbligo assicurativo I N A I L (barrare la casella d'interesse):

- titolare 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) _____

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.

Firma _____

DICHIARA

ai fini del non obbligo di imposizione I N P S (barrare la casella d'interesse):

di essere lavoratore dipendente con versamento della contribuzione a INPS/INPDAP/ENPALS (barrare gli enti non interessati)

di versare la contribuzione alla seguente cassa Professionale

altro (specificare) _____

Firma _____

N.B. da firmare digitalmente oppure con firma autografa allegando fotocopia di un documento d'identità valido

Nota

Datori di lavoro: soggetti che hanno alle dipendenze lavoratori subordinati e possono occupare anche lavoratori con rapporti di collaborazione coordinata e continuativa, resa anche nella modalità a progetto, aventi per oggetto la prestazione di attività svolte senza vincolo di subordinazione.

Lavoratori autonomi: soggetti iscritti alla gestione artigiani e commercianti.

Gestione Separata - Committenti/Associanti: soggetti che occupano lavoratori con rapporti di collaborazione coordinata e continuativa, resa anche nella modalità a progetto, aventi per oggetto la prestazione di attività svolte senza vincolo di subordinazione.

Gestione Separata - Titolare di reddito di lavoro autonomo di arte e professione (liberi professionisti): soggetti iscritti alla Gestione Separata.