

DA REDIGERE SU CARTA INTESTATA

**Allegato 5****DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**

**resa ai sensi dell'art. 46 del Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa approvate con D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_ nella qualità di  
 legale rappresentante dell'ente \_\_\_\_\_

*consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali stabilite dall'art.76 del succitato T.U. per le false attestazioni e le mendaci dichiarazioni e della decadenza dei benefici conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazione non veritiera, ai sensi e per gli effetti dell'art.75 del medesimo T.U.*

**D I C H I A R A**

che l'ente/impresa applica correttamente ai propri dipendenti le norme e gli istituti del CCNL di \_\_\_\_\_ (specificare quale);

- di essere in regola con gli obblighi relativi al pagamento dei contributi previdenziali e sociali a favore dei lavoratori, secondo la legislazione vigente e di avere i seguenti dati di posizione assicurativa:  
 INPS \_\_\_\_\_ matricola \_\_\_\_\_ sede di \_\_\_\_\_  
 INAIL \_\_\_\_\_ matricola \_\_\_\_\_ sede di \_\_\_\_\_
- di essere in regola con gli obblighi concernenti le dichiarazioni in materia di imposte e tasse e con i conseguenti adempimenti, secondo la legislazione vigente;
- di non trovarsi in stato di fallimento, di liquidazione, di cessazione di attività o di concordato preventivo e in qualsiasi altra situazione equivalente secondo la legislazione del proprio stato, ovvero di non avere in corso un procedimento per la dichiarazione di una di tali situazioni e che tali circostanze non si sono verificate nell'ultimo quinquennio.

**Che in riferimento agli obblighi previsti dalla legge 68/99 in materia di inserimento al lavoro dei disabili (scegliere una delle seguenti tre opzioni):**

- di non essere soggetto in quanto ha un numero di dipendenti inferiore a 15;
- di non essere soggetto in quanto pur avendo un numero di dipendenti compreso fra 15 e 35, non ha effettuato nuove assunzioni dal 18.1.2000 o, se anche le ha effettuate, rientra nel periodo di esenzione dalla presentazione della certificazione
- di essere tenuto all'applicazione delle norme che disciplinano l'inserimento dei disabili e di essere in regola con le stesse.

\_\_\_\_\_  
 (luogo e data)

\_\_\_\_\_  
 (Timbro e firma)

Informativa ai sensi dell'art.7, D.Lgs 196/03: i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti, ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e saranno utilizzati esclusivamente a tale scopo.

\*allegare documento di identità, in corso di validità, del dichiarante