

**ICS DI BRESCO VIA DON STURZO  
VIA DON STURZO  
BRESCO (MI)**

**- AUTOCERTIFICAZIONE SOSTITUTIVA DEL DURC -**

per rapporti negoziali con soggetti di titolari di partita IVA, differenti dalle aziende artigiane, privi di dipendenti o soggetti a norme speciali (soggetti privi di codice INPS e/o INAIL - casi di impossibilità ad ottenere DURC telematico).

Il sottoscritto \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
c.f.: \_\_\_\_\_

Ai sensi degli artt. 46, 47 e 56 comma 1 lett. P) del Testo Unico sulla documentazione amministrativa approvato con D.P.R. 445/2000, e consapevole che ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, le dichiarazioni mendaci, la falsità degli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia,

**Sotto la propria responsabilità DICHIARA:**

**(1) di essere in regola con gli eventuali obblighi di contribuzione previdenziali/assistenziali dovuti ex lege;**

**(2) di essere impossibilitato ad avvalersi di un DURC telematico in quanto non iscritto INPS e/o INAIL (per mancanza di dipendenti o per soggezione a norme speciali).** Tale dichiarazione viene resa in qualità di:

libero professionista, P. IVA \_\_\_\_\_; oppure:

titolare, ovvero legale rappresentante (o suo sostituto) della seguente (indicare se si tratta di impresa commerciale, impresa artigiana; ente no profit, ecc...):

\_\_\_\_\_ denominata

P. IVA \_\_\_\_\_

COD. FISCALE \_\_\_\_\_

**- DATI ATTIVITA' (per i campi non compilabili indicare "ND") -**

**Sede legale** (indirizzo/CAP/Comune)

\_\_\_\_\_, **Sede operativa** (solo se diversa dalla sede legale) \_\_\_\_\_;

**1) Posizione assicurativa INPS:** Cod. identificativo ..... Indirizzo sede INPS appartenenza .....

**2) Iscrizione altra cassa previdenziale:** cassa di appartenenza ..... Cod. ident.vo ....., indirizzo .....

**3) Posizione assicurativa INAIL:** Cod. identificativo ..... Indirizzo sede INAIL appartenenza.....

**Eventuali soci lavoratori** (numero) \_\_\_\_\_ (su dichiarazione a parte allegare nominativi con dati personali degli stessi)

**Eventuali allegati (barrare le crocette di riferimento):** (1) dichiarazione INAIL di non iscrizione all'Ente; (2) dichiarazione regolarità contributiva INPS (se titolare di posizione INPS); (3) dichiarazione regolarità contributiva presso altra cassa previdenziale (se assicurato). **(NB) - Il DSI si riserva di accettare tali certificati purché temporalmente validi (30 gg. da data rilascio). Se tali allegati vengono prodotti in copia lo scrivente attesta - ai sensi dell'art. 19 del DPR 445/2000 - che la documentazione allegata, in possesso dello scrivente, è copia conforme all'originale.**

Data ..... Firma .....

(NB) La validità di tale autocertificazione e degli eventuali allegati presentati è di 30 gg. dal momento del rilascio. E' obbligatorio allegare copia di un documento di identità del dichiarante