

All' Organo Straordinario di
Liquidazione

del Comune di Raddusa

Oggetto: Dichiarazione delle posizioni contributive e assicurative

Il/La Sottoscritto/a _____ nato/a il ___/___/___

Il sottoscritto/a residente in _____ Via _____

codice fiscale/p. iva _____ in qualità di _____

della _____ con sede in _____

Via _____ Tel. _____ pec _____

Consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazione
Mendace o esibizione di atto false o contenente dati non più rispondenti a verità e che la
falsa dichiarazione comporta responsabilità e sanzioni civili e penali, ai sensi dell'art. 76, D.P.R.
n. 445/00

DICHIARA

I seguenti dati riguardanti l'impresa:

ragione sociale _____ sede legale _____

Via _____ n.____, n. CCIAA per l'attività di _____

INAIL -CODICE DITTA _____

INPS - MATRICOLA AZIENDALE _____

SEDE COMPETENTE _____

FIRMA

Allegare copia di un documento di identità in corso di validità del sottoscrittore