



ALLEGATO C

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ DEL  
DOCUMENTO UNICO DI REGOLARITÀ CONTRIBUTIVA  
(Artt. 2 e 47 - d. P. R. 28 dicembre 2000, n. 445)**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_ il  
\_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_ nella qualità  
di \_\_\_\_\_ della società/ditta \_\_\_\_\_  
Partita IVA/Codice Fiscale \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ fax  
\_\_\_\_\_ posta elettronica certificata \_\_\_\_\_  
con sede legale a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_  
n° \_\_\_\_\_ con sede operativa a \_\_\_\_\_ in via  
\_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_.

**Dimensione aziendale:**

- da 0 a 5 dipendenti       da 16 a 50 dipendenti  
 da 6 a 15 dipendenti       da 51 a 100  
dipendenti  
 oltre da \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ dipendenti

**Tipo di Contratto Collettivo Nazionale di categoria applicato:**

- integrati multi servizi       edile artigianato  
 edile industria       edile piccola media impresa  
 edile cooperazione       altro (**specificare quale**): \_\_\_\_\_

**Numero esatto dei dipendenti forza lavoro in capo all'azienda:** \_\_\_\_\_

Relativamente alla propria correttezza contributiva verso gli Enti Previdenziali INPS, INAIL e Cassa Edile, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, la scrivente Società/Ditta, consapevole delle sanzioni penali di cui all'art. 76 del sopracitato D.P.R. per ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate

**DICHIARA**

che l'impresa risulta regolare ai fini **D.U.R.C.** in quanto:

- è iscritta all'INPS, sede di \_\_\_\_\_ con matricola n. \_\_\_\_\_;
- risulta regolare con il versamento dei contributi fino al \_\_\_\_\_ ;
- assicurata presso l'INAIL sede di \_\_\_\_\_ con codice ditta n. \_\_\_\_\_ e codice PAT n. \_\_\_\_\_ ;
- risulta regolare con il versamento dei premi accessori fino al \_\_\_\_\_ .

che non esistono inadempienze in atto e rettifiche notificate, contestate e non pagate;  
che è stata conseguita procedura di sanatoria, positivamente definita con atto a cura dell'Ente interessato i cui estremi risultano essere:

protocollo documento n. \_\_\_\_\_ datato \_\_\_\_\_  
codice identificativo pratica (C.I.P.) \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
(Luogo) (data)

Il dichiarante

\_\_\_\_\_  
(timbro e firma del legale rappresentante dell'impresa)