

AL MINISTERO DEL LAVORO, DELLA SALUTE E DELLE POLITICHE SOCIALI

DIREZIONE PROVINCIALE DEL LAVORO DI _____

DICHIARAZIONE PER BENEFICI CONTRIBUTIVI INPS E/O INAIL (1)

Nome _____ Cognome _____

Codice Fiscale _____

titolare

legale rappresentante

Denominazione azienda _____

Indirizzo sede legale _____

Codice fiscale (alfanumerico) _____ Codice fiscale (numerico) _____

e-mail _____

Telefono _____ cellulare _____

Matricola INPS (dieci campi numerici) _____

Codice ditta INAIL (nove campi numerici) _____ controcodice (due campi numerici) _____

Cassa edile

Denominazione _____ n. iscrizione _____

al fine di accedere ai benefici normativi e contributivi previsti dalla normativa in materia di lavoro e legislazione sociale, secondo quanto previsto dall'art. 1, comma 1175, della legge 27 dicembre 2006, n. 296 (Finanziaria 2007)

DICHIARO

ai sensi dell'art. 9 del Decreto Ministeriale 24/10/2007, l'assenza di provvedimenti, amministrativi o giurisdizionali, definitivi per gli illeciti penali o amministrativi, commessi dopo il 30/12/2007, in materia di tutela delle condizioni di lavoro, indicati nell'allegato A del citato D.M. o il decorso del periodo indicato dallo stesso allegato per ciascun illecito.

Il sottoscritto è consapevole che le agevolazioni richieste potranno essere revocate qualora si riscontri, in sede di vigilanza, l'assenza delle condizioni sopra indicate e si impegna a comunicare a codesta Direzione qualsiasi variazione dovesse intervenire con riferimento a quanto sopra entro trenta giorni dall'avvenuta modifica.

Il sottoscritto è, altresì, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del DPR N. 445 del 2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci.

Il sottoscritto dichiara, infine, ai sensi dell'art. 13 del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, di conoscere che i dati personali contenuti nella presente dichiarazione saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Luogo e Data _____

Firma* _____

¹ Vedi Tabella "Tipi contribuzione" con agevolazione contributiva (elencazione esemplificativa e non esaustiva) – allegata alla circolare del Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale 30 gennaio 2008, n.5.

***NB:** Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 445 del 28/12/2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e presentata (o trasmessa) unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità in corso di validità del sottoscrittore.