

Al MINISTERO DEL LAVORO E DELLE POLITICHE SOCIALI
Direzione Generale per le Politiche Previdenziali
Divisione III
Via Flavia, 6 - 00187 Roma
dgprevidenza.div3@pec.lavoro.gov.it

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'
(Art.47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445)

OGGETTO: COMUNICATO 2026 "Indennità di malattia per i lavoratori del trasporto pubblico locale, ai sensi dell'art. 1, comma 273, della legge 23 dicembre 2005, n. 266". Anno di competenza 2025.

Il/La sottoscritto/a (cognome e nome) _____
Codice fiscale _____ nato/a a _____ cap _____
provincia _____ il _____ residente _____
via/piazza _____ n° _____ CAP _____
in qualità di rappresentante legale dell'azienda _____
natura giuridica _____
partita IVA/Codice Fiscale _____
sede legale _____ provincia _____ cap _____ via/
piazza _____ n° _____ telefono _____
indirizzo PEC _____ (OBBLIGATORIO)
matricola INPS _____ Matricola INAIL _____

consapevole delle responsabilità penali derivanti dal rilascio di dichiarazioni mendaci e della conseguente decadenza dai benefici concessi sulla base di una dichiarazione non veritiera, ai sensi degli articoli 75 e 76 del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445

DICHIARA

1. che tutti gli elementi giuridico-contabili richiesti e riportati nell' **Allegato 3 Tabella Oneri** sono veritieri, riferiti esclusivamente al personale addetto ai servizi di trasporto pubblico locale, a carico dell'azienda derivanti dalla applicazione della contrattazione nazionale di settore, successiva al 1° gennaio 2005, in materia di malattia;
2. **che l'importo totale dell'onere complessivo di euro (in cifre) _____ (in lettere) _____ della Tabella Oneri (Allegato 3), da recuperare con le modalità stabilite dal D.l. 6 agosto 2007, è riferito alle indennità di malattia effettivamente erogate al personale alle dipendenze dell'azienda addetto al trasporto pubblico locale per l'anno di competenza 2025;**
3. che la presente istanza riguarda l'onere complessivo sostenuto per le unità di personale addette al servizio di trasporto pubblico locale in tutte le unità operative, comunque denominate ed ovunque ubicate, indicate nella dichiarazione sostitutiva del certificato di iscrizione alla Camera di Commercio, Industria ed Artigianato (**Allegato 2**);

4. che l'impresa gode del pieno e libero esercizio dei propri diritti, è/non è in stato di liquidazione, fallimento o concordato preventivo, ha/non ha in corso alcuna procedura concorsuale

5. che gli oneri indicati nella Tabella Allegato 3 per l'anno 2025 vengono dichiarati anche per il rimborso degli importi relativi alle aziende oggetto di acquisizione a qualsiasi titolo nell'anno 2025 (specificare data di acquisizione) _____;

6. di essere a conoscenza delle norme relative a controlli, revocche dei benefici e sanzioni;
7. di impegnarsi a comunicare le modifiche che dovessero intervenire nell'assetto societario o gestionale indicato nella presente dichiarazione;
8. di essere informato che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, nel rispetto della disciplina dettata dal decreto legislativo 30 giugno 2003, n.196 recante il "Codice in materia di protezione dei dati personali" (in S.O. n. 123 alla G.U. 29 luglio 2003, n. 174) integrato con le modifiche introdotte dal decreto legislativo 10 agosto 2018, n. 101, recante "Disposizioni per l'adeguamento della normativa nazionale alle disposizioni del regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016", ed esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

La presente dichiarazione è sottoscritta e presentata unitamente a copia fotostatica del documento di identità in corso di validità, ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. n.445/2000.

Nome e cognome in stampatello del rappresentante legale e timbro aziendale

Firma per esteso del legale rappresentante (o del procuratore speciale. In tal caso allegare procura)

Firma _____
LuogoData.....

Estremi documento di identità allegato.....
Estremi eventuale procura allegata.....