

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)

AUTOCERTIFICO

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 inoltre consapevole che le agevolazioni richieste potranno essere revocate qualora si riscontrino, 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. Si è inoltre a conoscenza delle sanzioni penali, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci.

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.