



## DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ DI POSSESSO REQUISITI

(art. 47 del D.P.R. 445/2000)

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) in via \_\_\_\_\_  
titolare/leg. rappres. dell'impresa \_\_\_\_\_ Cod. fisc. \_\_\_\_\_  
con sede in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

consapevole che le dichiarazioni mendaci, le falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi vigenti in materia (art. 76 D.P.R. n. 445/2000) e che la falsa dichiarazione comporta la decadenza dai benefici del bando (art. 75 D.P.R. n. 445/2000)

### DICHIARA

- A) di aver preso visione del bando e di accettarne integralmente ed incondizionatamente tutto il contenuto;  
B) che l'impresa non è in stato di fallimento, concordato preventivo o altra procedura concorsuale;  
C) di essere in regola con il pagamento del diritto annuale camerale per gli ultimi cinque anni;  
D) di non aver in corso contratti di fornitura di servizi con la Camera di Commercio di Cremona (ai sensi dell'art. 4, c. 6 Legge 7 agosto 2012, n. 135) qualora trattasi di società ex titolo V cc  
E) ai fini della regolarità contributiva risulta iscritto come:  
 Datore di lavoro                       Gestione separata – Committente/Associante  
 Lavoratore autonomo                       Gestione separata – Titolare di reddito di lavoro autonomo di arte e professione

- F) che l'impresa  
 non ha addetti                       ha n. addetti \_\_\_\_\_ a cui applicare il CCNL \_\_\_\_\_  
G)  che l'impresa di cui è titolare/legale rappresentante è iscritta all'INPS Sede di \_\_\_\_\_  
con matricola n. \_\_\_\_\_, oppure P.C.I. n. (indicare per tutti i soci iscritti)  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

ovvero

- di non essere soggetto ad iscrizione INPS come lavoratore autonomo in quanto esercita l'attività senza dipendenti, né collaboratori familiari;

ovvero

- altro (specificare) : \_\_\_\_\_

- H)  che l'impresa di cui è titolare/legale rappresentante è iscritta all'INAIL Sede di \_\_\_\_\_  
con codice ditta n. \_\_\_\_\_

ovvero

- di non essere soggetto ad iscrizione INAIL come lavoratore autonomo in quanto esercita l'attività senza dipendenti, né collaboratori familiari;

ovvero

- altro (specificare) : \_\_\_\_\_

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma del dichiarante  
(Titolare / Legale rappresentante)

\_\_\_\_\_  
firma autografa

Allegare fotocopia di un documento di identità in corso di validità.