

Al Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali

Direzione Territoriale del Lavoro di _____

dichiarazione per benefici contributivi INPS e/o INAIL

Nome _____ Cognome _____

Codice Fiscale _____

titolare legale rappresentante

Denominazione azienda _____

Indirizzo sede legale _____

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

E-mail _____

Telefono _____ Cellulare _____

Matricola INPS 1 _____ Matricola INPS 2 _____ Matricola INPS 3 _____

Matricola INPS 4 _____ Matricola INPS 5 _____ Matricola INPS 6 _____

Codice ditta INAIL _____ contro codice _____

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 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. Si è inoltre a conoscenza delle sanzioni penali, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/200, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci.

Data _____

Firma _____