

POSIZIONE RELATIVA ALLA REGOLARITA' CONTRIBUTIVA PREVIDENZIALE E ASSICURATIVA

Il/La sottoscritto/a _____
 nato/a a _____ (_____) il ____/____/____
 residente in _____
 via/piazza _____ n. _____ in qualità di rappresentante legale
 dell'impresa _____ con sede legale
 in _____
 via/piazza _____ n. _____ Prov. _____ C.A.P. _____
 P.Iva _____ Codice Fiscale _____ n. _____
 iscrizione al Registro delle Imprese _____
 Telefono _____ fax _____ e-
 mail _____ @ _____

DICHARA QUANTO SEGUE:

POSIZIONE I.N.P.S.

☐ Imprese con lavoratori dipendenti

Matricola _____ Sede _____ Lavoratori dipendenti n. _____ (media degli ultimi mesi)
 Di essere in regola, ancorché autorizzato alla dilazione, con il versamento della contribuzione dovuta a tutto
 il mese di _____

☐ Imprese individuali

_____ Coll. Fam. _____
 Dichiara di essere in regola con il versamento della contribuzione dovuta a tutto il _____

☐ Imprese artigiane in forma societaria

P.A. _____ P.A. _____
 Dichiara di essere in regola con il versamento della contribuzione dovuta a tutto il _____

POSIZIONE I.N.A.I.L.

Codice Cliente _____ Pat. _____
 Gen. retribuz. anno prec. (mod. 10 SM) _____
 Retribuz. presunte anno in corso _____
 Pagamento rateale : si ☐ no ☐
 Mod. F. 24 : importo a debito versato il 16.5.2014 per la posizione di cui sopra _____
 Dichiara di essere in regola con il versamento della contribuzione dovuta a tutto il mese di maggio

POSIZIONE CASSA EDILE

Numero di iscrizione _____ presso la Cassa Edile di _____

Lavoratori iscritti _____

Dichiara di essere in regola con il versamento della contribuzione dovuta a tutto il _____

Contratto Collettivo Nazionale Di Lavoro applicato :

data,

FIRMATO DIGITALMENTE