

Modulo per imprese e/o professionisti senza dipendenti

## DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

(Art. 46 D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000)

Il sottoscritto SENSI VALEPIO nato a SPALTO il 28.07.1976

Residente a NORCIA Via/Piazza REGGIANA 6

C.F.: SNS VLR 76 L 2819221 C titolare/legale rappresentante della ditta Società

AZ AGR SENSI VALEPIO P.I./C.F. 03693880540

Tel. 368/2460176 Fax \_\_\_\_\_ E Mail \_\_\_\_\_

Ai fini del rilascio del Documento Unico di Regolarità Contributiva

### DICHIARA

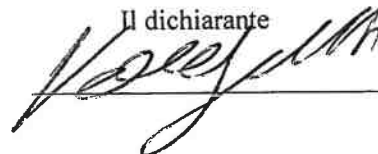
Di non avere dipendenti

Codice INAIL (se dovuto) \_\_\_\_\_

Il sottoscritto si impegna inoltre a comunicare tempestivamente ogni e qualsiasi variazione dovesse intervenire in merito a quanto sopra comunicato.

***Dichiara inoltre di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.lgs 196/03 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.***

Letto confermato e sottoscritto il, 08.01.2020

Il dichiarante  


Se la dichiarazione viene inoltrata per posta, consegnata da terzi o via fax occorre allegare fotocopia del documento di identità.