# ALLEGATO 3

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL’ATTO DI NOTORIETA’**

(art. 47 D.P.R. 445 del 28/12/2000)

Al Dirigente Scolastico

Istituto Comprensivo Cassino 2

Il sottoscritto …………………………………………………………………………………C.F. .…………………………………………………………………

in qualità di Legale Rappresentante del/della …………………………………………………………………………………………………………….

sede Legale ……………………………..…………, Via/Piazza …………………………….……………………………………… CAP …………………….

P.I. ……………………………………………………………………………. C.F. ………………………………………………………………………………………..

con specifico riferimento all’Avviso Pubblico finalizzato alla creazione di una graduatoria delle Associazioni/Società cui affidare il servizio delle attività di PRE-POST-EXTRA scuola per l’anno scolastico 2022/2023.

# dichiara quanto segue

|  |
| --- |
| POSIZIONE I.N.P.S.* Imprese/Associazioni con lavoratori dipendenti:

Matricola Sede lav. Dip. N. (media degli ultimi sei mesi)Dichiara di essere in regola, ancorché autorizzato alla dilazione, con il versamento della contribuzione dovuta a tutto il .* Imprese individuali:

Partita I.V.A. 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.Cod. cliente Pat. Den. Retrib. anno precedente (mod. 10 SM) € Retrib.Presunte anno in corso € Pagamento rateale: SI  NO  Mod. F24: importo a debito versato il per la posizione di cui sopra. |

Dichiara, altresì, che nell’ultimo biennio non è stata oggetto di verbali di accertamento da parte delle Autorità preposte (INAIL – INPS – DPL – ASL – G.d.F.) e che non ha in corso verifiche da parte delle Autorità prima descritte **(1)**

Nel caso di mancato possesso delle posizioni INPS, INAIL il sottoscritto dichiara quanto segue: I soci sono lavoratori volontari  SI  NO

I soci percepiscono retribuzione  SI  NO

L’attività è svolta da

(se professionista indicare a quale albo risulta iscritto)

Il sottoscritto allega alla presente la descrizione delle attività svolte:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, lì

IL LEGALE RAPPRESENTANTE

Timbro e firma del dichiarante (2)

1. **In caso affermativo specificare l’esito o l’autorità che ha in corso gli accertamenti**
2. **Allegare la fotocopia del documento d’identità**