CAMERA DI COMMERCIO
BERGAMO

punto impresa digitale

BANDO VOUCHER DIGITALI I4.0 – Misura A - ANNO 2025

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA' PER IMPRESE CHE NON HANNO POSIZIONE INPS/INAIL
(art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445)

Il/la sottoscritto/a .....,
(nome e cognome)

in qualità di titolare/legale rappresentante dell'impresa:

.....
(ragione sociale per esteso)

avente C.F.: .....

AI FINI DELLA VERIFICA CONTRIBUTIVA
consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti falsi, a tal fine

D I C H I A R A

di essere ai fini del non **obbligo assicurativo INAIL** (*barrare la casella d'interesse*):

□ titolare impresa senza ausilio di dipendenti, familiari e collaboratori a vario titolo (parasubordinati, co.co.co., co.co.pro, mini co.co.co., stagisti, tirocinanti, allievi di corsi di addestramento professionale, addetti a lavori socialmente utili, addetti a lavori di pubblica utilità)

□ titolare agricolo che non esercita lavorazioni meccanico-agricole per conto terzi (trebbiatura, mietitrebbiatura, ecc.)

□ altro (specificare) .....

nonché di non essere soggetto agli obblighi assicurativi, non ricorrendovi i presupposti, previsti agli artt. 1 e 4 della Legge n. 1124 del 30/6/1965.

Il/la sottoscritto/a, inoltre

D I C H I A R A

ai fini del **non obbligo di imposizione INPS** (barrare la casella d'interesse):

□ di essere titolare di impresa senza lavoratori dipendenti

□ di essere lavoratore dipendente con versamento della contribuzione a INPS/INPDAP/ENPALS (*barrare gli enti non interessati*)

□ di versare la contribuzione alla seguente cassa professionale .....

□ altro .....
(specificare)

NOTA BENE: il presente modulo deve essere firmato digitalmente