**ALLEGATO N.5**

**DICHIARAZIONE SULLA CORRETTEZZA CONTRIBUTIVA**

**Avviso pubblico finanziamento tirocini curriculari retribuiti**

# All’Azienda Regionale DSU Toscana

V.le Gramsci, 36 50132 Firenze

 dsutoscana@postacert.toscana.it

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

**(Art. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)**

Il/la sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nato/a a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Residente a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Provincia\_\_\_\_\_\_\_Via/Piazza\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Legale rappresentante della Ditta\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Con sede nel Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Provincia\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_email\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Con espresso riferimento alla Ditta che rappresenta, consapevole del fatto che, in caso di mendace dichiarazione, verranno applicate nei suoi confronti, ai sensi dell’art.76 del D. Lgs. n. 445/200, le sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia di falsità negli atti,

**DICHIARA**

Ai sensi degli artt.46 e 47 del D.lgs. N. 445/2000:

Che la ditta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_attesta la propria correttezza contributiva in materia fiscale e la correttezza contributiva assicurativa, assistenziale e previdenziale secondo la normativa sulla tutela dei lavoratori ai fini della liquidazione dell’importo ad essa dovuto.

Posizione INAIL \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Posizione INPS \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Codice ditta\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Numero dipendenti\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Firma del Legale Rappresentante

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

N.B.: **ALLEGARE COPIA DOCUMENTO D’IDENTITA’ IN CORSO DI VALIDITA’**