

M.L.P.S. – D.P.L. di Padova

Dichiarazione sostitutiva della
**CERTIFICAZIONE DELL'ASSOLVIMENTO
DI SPECIFICI OBBLIGHI CONTRIBUTIVI
(con indicazione dell'ammontare corrisposto)**

(D.P.R. 28 DICEMBRE 2000, N. 445)

Il sottoscritto
nato a () il ,
residente a ()
in n°
titolare / legale rappresentante della Ditta con
sede in iscritta al numero di matricola INPS
consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e
delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 D.P.R. n. 445/2000

DICHIARA

DI AVER ASSOLTO I SEGUENTI OBBLIGHI CONTRIBUTIVI:

Ultimo versamento INPS effettuato il

ammontante a

mediante.....

Esente da imposta di bollo ai sensi dell'art. 37 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 455

Data

Firma del dichiarante (per esteso e leggibile)* anche per il
consenso a trattare i dati forniti solo ai fini di

.....(artt.10-11 L.675/96).

Firma _____

* La firma non va autenticata, né deve necessariamente avvenire alla presenza dell'impiegato dell'Ente che ha richiesto il certificato.

Nel caso in cui la firma sia stata apposta preventivamente, è comunque necessario allegare alla dichiarazione fotocopia di un documento di riconoscimento **VALIDO** del dichiarante.