

**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.