**PON Città Metropolitane 2014-2020**

Finanziato nell’ambito della risposta europea

alla pandemia di COVID-19

**Allegato n. 4.3**

DICHIARAZIONE AI FINI DELLA VERIFICA DELLA REGOLARITÀ CONTRIBUTIVA

**Avviso pubblico ‘Mi15 - SPAZI E SERVIZI PER MILANO A 15 MINUTI’**

**MI6.2.1.b – Programma per l'economia civile nei quartieri.
Parte II: Sostegno ad attività imprenditoriali a impatto sociale**

CUP: B49J21020950007

**OGGETTO:** **PON METRO Milano 2014-20, Azione MI6.2.1.b – Programma per l'economia civile nei quartieri. Parte II: Sostegno ad attività imprenditoriali a impatto sociale - Avviso pubblico “Mi15 – SPAZI E SERVIZI PER MILANO A 15 MINUTI” per la realizzazione del Progetto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(titolo).**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, in qualità di

□ legale rappresentante

□ altro soggetto con potere di firma

(denominazione/ragione sociale dell’Ente/Associazione)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, C.F.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ P.IIVA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail PEC \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

con:

sede legale in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n.\_\_\_\_\_

sede operativa in\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n.\_\_\_\_\_

consapevole delle sanzioni penali previste dall’art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445 s.m.i., con la presente, ai fini della verifica della regolarità contributiva:

**DICHIARA CHE**

* la ditta individuale/società \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, regolarmente iscritta al Registro delle Imprese della C.C.I.A.A. di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, non ha dipendenti e/o titolari dell’impresa/soci iscritti alla gestione dei lavoratori autonomi artigiani e commercianti, e per l’effetto, **non ha** l’obbligo di iscrizione ad alcuno degli Enti previdenziali (INPS/INAIL/CASSA EDILE) preposti al rilascio del Documento Unico di Regolarità Contributiva (DURC) e/o dell’attestazione di regolarità contributiva;
* la ditta individuale/società \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, regolarmente iscritta al Registro delle Imprese della C.C.I.A.A. di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, ha dipendenti e/o titolari dell’impresa/soci iscritti alla gestione dei lavoratori autonomi artigiani e commercianti, e per l’effetto, **ha l’obbligo** di iscrizione ad uno o più Enti previdenziali (INPS/INAIL/CASSA EDILE) preposti al rilascio del Documento Unico di Regolarità Contributiva (DURC) e/o dell’attestazione di regolarità contributiva e, pertanto, vengono forniti i seguenti dati:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Cod. Ditta INAIL** |  | **Sede competente** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Cod. Matr. azienda INPS** |  | **Sede competente** |  |

* l’Impresa è in regola con il versamento dei contributi all’INPS, INAIL, se dovuti;
* l’Impresa non ha in corso controversie amministrative/giudiziali per l’esistenza di debiti contributivi;
* non esistono in atto inadempienze e rettifiche notificate, non contestate e non pagate;

ovvero

* esistono in atto le seguenti contestazioni:

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

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

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

ovvero

* è stata conseguita procedura di sanatoria, positivamente definita con atto adottato da parte dell’Ente interessato, i cui estremi sono:

Prot. documento n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Riferimento \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Codice identificativo pratica (C.I.P.) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre di essere informato/a, ai sensi dell’art. 13 del D. Lgs. 196/2003 e dell’art. 13 del Regolamento UE 2016/679 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell’ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

*Luogo e Data*

*Sottoscritto con firma digitale*

**Per il Soggetto destinatario dell’agevolazione**

Il legale rappresentante o altro soggetto con poteri di firma

**IMPORTANTE:**

**RICORDATE DI FIRMARE DIGITALMENTE LA DOMANDA E GLI ALLEGATI**