Mittente:

Dott. Ing.: _____

Via: _____

C.A.P.: _____

Città: _____

Codice Fiscale : _____

Spett.le
INARCASSA
Direzione Attività Istituzionali
Ufficio Iscrizioni e Contributi
Via Salaria, 229
00199 – ROMA

protocollo@pec.inarcassa.org

Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà

(Art. 47 D.P.R. 28/12/2000 n. 445)

lo sottoscritto _____ nato a _____ il _____

consapevole della responsabilità penale in caso di dichiarazioni mendaci e decadenza dai benefici (artt. 75 e 76 D.P.R. 445/2000)

dichiaro - sotto la mia personale responsabilità:

1) di non essere soggetto/a ad altra forma di previdenza obbligatoria dal ☐☐☐☐☐☐

2) di essere stato/a soggetto/a ad altra forma di previdenza obbligatoria presso _____

(Indicare la Gestione Previdenziale presso la quale sono versati i relativi contributi previdenziali, come ad es. Gestione Dipendenti, Gestione Separata, Gestione Commercianti, ecc.)

(gg.mm.aa.) dal ☐☐☐☐☐☐ al ☐☐☐☐☐☐ in qualità di _____

(Specificare il tipo di attività svolta, come ad es.: dipendente/ amministratore /consulente/collaboratore/altra attività esercitata),

esercitando l'attività di _____

3) (in caso di contratto di collaborazione) denominazione del committente della prestazione _____

e ramo di attività _____

(Ad es. società operante nel settore dei trasporti, dell'energia, dell'edilizia, ecc.)

4) di essere attualmente titolare della partita IVA individuale n° ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

(gg.mm.aa. - indicati nella denuncia di inizio attività - Mod. AA9/7) dal ☐☐☐☐☐☐

5) di essere attualmente titolare della partita IVA ASSOCIATIVA n° ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

dal (gg.mm.aa. - indicati nella denuncia di inizio attività - Mod. AA9/7) dal ☐☐☐☐☐☐

6) di essere attualmente titolare, quale socio della società di/tra professionisti _____

_____ (indicare eventuale denominazione ed allegare atto costitutivo)

della partita iva n° ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

(gg.mm.aa. - indicati nella denuncia di inizio attività - Mod. AA9/7) dal ☐☐☐☐☐☐

7) di essere stato/a titolare della partita Iva *(specificare se individuale, associativa, altro)*

n° ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ dal ☐☐☐☐☐☐ al ☐☐☐☐☐☐

(indicare gg.mm.aa. Indicati nel Mod.AA9/7)

Allego copia del documento di riconoscimento

Il dichiarante

Luogo e data _____ _____

Attenzione: il modulo va compilato a lettere maiuscole in ogni sua parte, stampato e inviato alla Cassa via PEC all'indirizzo protocollo@pec.inarcassa.org o via fax al n. 0685274211