Confidimprese FVG

Modello per irregolarità contributiva

IL SOTTOSCRITTO:	NATO A:	IL:
RESIDENTE A:	IN VIA:	
IN QUALITA' DI TITOLARE O LEGALE RAPPRESENTANTE DELL'IMPRESA:		

avvalendosi della facoltà previste dagli artt. 5 e 47 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445 e consapevole delle responsabilità anche penali derivanti dal rilascio di dichiarazioni mendaci e della conseguente decadenza dai benefici concessi sulla base di una dichiarazione non veritiera, ai sensi degli art. 75 e 76 del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445

DICHIARA

di non essere in regola con il pagamento dei contributi assicurativi, assistenziali e previdenziali e/o con il pagamento dei tributi/erario e che alla data odierna la situazione debitoria è la seguente:

ENTE / TIPO DI DEBITO	ANNO di RIFERIMENTO	IMPORTO DEBITO INIZIALE(€)	RATEIZZAZIONE*	RATA MENSILE DELLA RATEIZZAZIONE	IMPORTO DEBITO ATTUALE	SCADENZA DELLA RATEIZZAZIONE

* si indichi se la rateizzazione è in corso, non è in corso, è stata richiesta...

(luogo) (data) (timbro e firma)