

- **I.N.A.I.L.** sede di competenza codice PAT.
n.....;
ovvero
specificare se iscritto ad altro Istituto previdenziale
-

e di essere regolare con il versamento dei premi e accessori

ovvero

DICHIARO DI ESSERE

ai fini del non obbligo assicurativo INAIL (barrare la casella d'interesse):

- titolare di commercio senza l'ausilio di dipendenti, familiari, soci e collaboratori a vario titolo
- titolare agricolo
- agente di commercio che svolge attività in forma autonoma e non societaria
- studio associato di Professionisti iscritti all'Albo (non soci lavoratori e soggetti alla dipendenza funzionale nei confronti dello studio associato per il raggiungimento dei beni e dei fini societari)
- altro

Allego fotocopia della carta d'identità in corso di validità (art. 38 del D.P.R. n. 445/2000).

Luogo..... Data.....

Firma ed eventuale timbro

.....
FIRMATO DIGITALMENTE

NOTE

Si informa che i dati personali forniti dal dichiarante verranno trattati esclusivamente per lo svolgimento di funzioni istituzionali nei limiti stabiliti dalla legge e dai regolamenti in vigore. I dati richiesti sono necessari per la richiesta del DURC da parte dell'Associazione Borghi Autentici d'Italia. I dati raccolti saranno trattati dal Responsabile Unico del Procedimento con strumenti manuali, informatici e/o telematici in modo tale da garantirne la sicurezza e la riservatezza. La loro diffusione ad altri Enti (pubblici o privati) è ammessa solo se prevista da norme di legge o regolamento o se risulta necessaria per lo svolgimento di funzioni istituzionali.

Si rammenta infine che, ai sensi dell'art.76 del D.P.R. n.445/2000, le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi o contenenti dati non più rispondenti a verità sono puniti ai sensi del Codice Penale e delle leggi speciali in materia.