



**d) ENTI PREVIDENZIALI:**

**d1)  iscrizione I.N.A.I.L.** Sede di \_\_\_\_\_  
via \_\_\_\_\_ codice ditta n. \_\_\_\_\_  
P.A.T. (Posizioni assicurative territoriali) INAIL \_\_\_\_\_

**non sussiste obbligo di iscrizione all'INAIL per la sopracitata Ditta.**

**d2) I.N.P.S.:**

**iscrizione I.N.P.S.** Sede di \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_  
matricola azienda \_\_\_\_\_

(**Attenzione:** il seguente campo va completato solo nel caso in cui il titolare o i soci di imprese artigiane abbiano ulteriori posizioni INPS individuali)

**iscrizione I.N.P.S.** Sede di \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_  
contributiva individuale titolare/soci imprese artigiane \_\_\_\_\_

**non sussiste obbligo di iscrizione INPS per la sopracitata Ditta**

**d3)  altro Ente previdenziale (indicare)** \_\_\_\_\_  
via \_\_\_\_\_ numero \_\_\_\_\_

**d4)** di essere stato autorizzato o di avere in corso precedentemente alla data della presente dichiarazione (attenzione: barrare la casella che interessa, solo se si rientra in uno dei seguenti casi):

**autorizzazione al pagamento dilazionato**

**sanatoria**

**rateizzazione**

**ricorso giurisdizionale amministrativo**

**e) – che espletterà il servizio con il seguente personale (indicare il numero):** \_\_\_\_\_

Il /la sottoscritta \_\_\_\_\_ si impegna altresì a comunicare tempestivamente, con nuova autocertificazione, al Comune di Fano U.O.C. Cultura ogni variazione riguardante gli obblighi relativi alle posizioni contributive indicate nella presente autocertificazione.

**INFORMATIVA AI SENSI DEL REGOLAMENTO UE 679/2016 E D.Lgs 196/2003 s.m.i.**

Il trattamento dei dati è finalizzato allo svolgimento del procedimento amministrativo di cui all'oggetto della presente istanza, nell'ambito delle attività che il Comune predispone nell'interesse pubblico e nell'esercizio dei pubblici poteri. Il trattamento è effettuato con modalità manuali e informatizzate. Il conferimento dei dati è obbligatorio per l'instaurazione del procedimento amministrativo e il mancato conferimento comporta l'annullamento del procedimento per impossibilità a realizzare l'istruttoria necessaria. I dati raccolti sono quelli da Voi forniti con il presente modulo e saranno elaborati dal personale del Comune, che agisce sulla base di specifiche istruzioni. *I vostri dati possono essere comunicati all'esterno a soggetti nominati responsabili del trattamento per svolgere il servizio e ai soggetti che ne abbiano interesse ai sensi della legge 241/1990 e s.m.i.*

Il dichiarante può esercitare i diritti di cui agli artt. 15 e ss. del Reg. UE 679/2016: [www.garanteprivacy.it](http://www.garanteprivacy.it). Il Comune è il titolare dei dati. L'informativa completa e i dati di contatto del R.P.D. sono disponibili presso il sito del Comune o presso gli appositi uffici.

DATA, \_\_\_\_\_ FIRMA \_\_\_\_\_

La presente dichiarazione, completa di copia di valido documento di identità, non necessita dell'autenticazione della firma e sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una Pubblica Amministrazione nonché a gestori di pubblici servizi ed ai privati che vi consentono, che sono autorizzati al controllo (art. 2 e 71 del DPR n. 445/2000) ed ha la stessa validità temporale degli atti che sostituisce, inoltre, è esente da imposta di bollo (art. 37 DPR n. 445/2000).

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

**DATA**

**TIMBRO DITTA e FIRMA**

**Allegare fotocopia di un documento di identità in corso di validità, del dichiarante.**