**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**

**(Art.46 D.P.R. N. 445 del 28.12.2000)**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_**\_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Prov. \_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Prov. \_\_\_\_\_ in Via/Piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ N. \_\_**\_**\_\_ CAP \_\_\_\_\_\_\_ sotto la sua personale responsabilità ed a piena conoscenza della responsabilità penale prevista per le dichiarazioni false dall’art. 76 del D.P.R. N. 445/2000 e dalle disposizione del Codice Penale e dalle leggi speciali in materia

**D I C H I A R A**

**\_\_nella qualità di legale rappresentante pro tempore della \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ che l’ ASD \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ E’ ALLA DATA ATTUALE IN POSIZIONE DI REGOLARITA’ CONTRIBUTIVA NEI CONFRONTI DI INPS ED INAIL.**

Dichiara altresì di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all’art.10 della Legge 675/96 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell’ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

*Data e luogo*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ IL DICHIARANTE \_\_*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*\_\_\_

 (firmato digitalmente)