

Modulo predisposto ai sensi dell'art. 48 del D.P.R. n. 445/2000, da presentarsi in luogo della certificazione rilasciata dall'INPS, dall'INAIL attestante la regolarità contributiva.

**Alla Provincia Regionale di Palermo
Via Maqueda,100
90133 PALERMO**

Oggetto: servizio di broker assicurativo

Il/la sottoscritto/a _____

Nato/a il _____ a _____

in qualità di _____

dell'impresa _____

Ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR 28 dicembre 2000 n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del medesimo DPR 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate,

DICHIARA

di avere le seguenti posizioni presso gli Enti Previdenziali e assicurativi:

INPS – sede dimatricola n°.....;

INAIL - sede di.....matricola n°.....;

- a) che esiste correttezza degli adempimenti periodici relativi ai versamenti contributivi;
- b) * che non esistono inadempienze in atto e rettifiche notificate, non contestate e non pagate;

ovvero

* che è stata conseguita procedura di sanatoria, positivamente definitiva con atto dell'Ente interessato, avente i seguenti estremi:

_____ lì _____

FIRMA

* Barrare la casella che interessa.