ALLA SEDE INAIL DI

Alluvione di Messina del 1° ottobre 2009

Domanda di sospensione dei versamenti dal 1°ottobre 2009 al 30 giugno 2010

Dichiarazione sostitutiva ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR 445/2000 e successive modifiche

Io sottoscritto/a _____ nato/a a _____

il ___/___/_____, in qualità di titolare/legale rappresentante della Ditta:

Denominazione o ragione sociale:

Codice Ditta:

Codice fiscale:

Indirizzo sede operativa:

_____

Via/piazza:

_____

Comune:

_____

Frazione:

_____

CAP:

_____

N° P.A.T.:

COMUNICA

che intende avvalersi della sospensione dei versamenti INAIL disposta per i datori di lavoro privati e lavoratori autonomi , anche del settore agricolo, dal 1° ottobre 2009 al 30 giugno 2010.

A tal fine dichiara:

- che alla data del 1° ottobre 2009 operava nel comune ovvero nella frazione suindicata, come disposto dalle Ordinanze del Presidente del Consiglio dei ministri n. 3815 e 3825, rispettivamente del 10 ottobre 2009 e del 27 novembre 2009;
- di essere consapevole che le dichiarazioni mendaci, le falsità negli atti o l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, per effetto dell'art.76 del D.P.R. 445/2000.

Data ____/____/_____ Firma leggibile _____

La presente domanda deve essere sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e presentata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore. La copia fotostatica del documento e' inserita nel fascicolo, ai sensi dell'articolo 38 del DPR 445/2000.