

Modulo C)

Al Comune di Villaspeciosa  
Ufficio Servizio Sociale

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
C.F. \_\_\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_,  
nella sua qualità di legale rappresentante dell'impresa di seguito specificata, consapevole delle  
sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76  
D.P.R. 445 del 28/12/2000, fornisce le seguenti dichiarazioni:

|  |  |
|--|--|
| <b>IMPRESA/DITTA</b>                               |  |
| Denominazione/Ragione Sociale                      |  |
| Codice Fiscale                                     |  |
| E-mail   |  |
| Sede Legale  |  |
| Cap e Provincia                                    |  |
| Comune   |  |
| Via/Piazza e numero civico                         |  |
| Sede operativa                                     |  |
| Cap e Provincia                                    |  |
| Comune   |  |
| Via/Piazza e numero civico                         |  |
| Recapito corrispondenza                            |  |
| Tipo Impresa                                       |  |
| Dimensionamento aziendale                          |  |
| C.C.N.L. applicato                                 |  |
| <b>ENTI PREVIDENZIALI</b>                          |  |
| I.N.A.I.L. –Codice Ditta                           |  |
| I.N.A.I.L. –Posizioni Assicurative Territoriali    |  |
| I.N.P.S. –Matricola Azienda                        |  |
| I.N.P.S. – Sede competente                         |  |
| I.N.P.S. – Posizione contributiva                  |  |
| Individuale Titolare/Soci impresa Artigiana        |  |
|  |  |
| C.C.I.A.A.   |  |
| Camera di Commercio –R.E.A.                        |  |
| Camera di Commercio –Sede competente di Iscrizione |  |

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_  
(luogo e data)

Firma del Legale Rappresentante \_\_\_\_\_

Si allega fotocopia del documento d'identità in corso di validità.