

**DICHIARAZIONE RELATIVA AI DATI IDENTIFICATIVI DELL'IMPRESA DI  
COMMERCIO SU AREE PUBBLICHE E STATO PROPRIA SITUAZIONE DI  
REGOLARITÀ CONTRIBUTIVA**

INFORMAZIONI DA COMUNICARE AI COMUNI PER LA VERIFICA DELLA SUSSISTENZA DELLA REGOLARITÀ CONTRIBUTIVA (ai sensi dell'art. 43 del DPR 445/2000, Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa).

Il/la sottoscritto/a

(cognome)	(nome)
nato a	il
residente a	in Via/n.

in qualità di titolare / legale rappresentante dell'impresa

Ragione sociale dell'impresa	
con sede legale in (indirizzo completo)	
codice fiscale:	Partita I.V.A.:

<input type="checkbox"/> Iscritta al Registro delle Imprese presso la C.C.I.A.A. di _____	
nr di iscrizione	data di iscrizione
<input type="checkbox"/> Non ancora iscritta al Registro Imprese perché nei termini	

**DATI ISCRIZIONE INPS – INAIL**

- dati di iscrizione all'INPS (MATIC. INPS) \_\_\_\_\_
- l'impresa non è iscritta all'INPS in quanto trattasi di lavoratore che esercita solo saltuariamente l'attività di commercio su aree pubbliche senza dipendenti né collaboratori familiari ed esercita in modo prevalente e a tempo pieno l'attività di \_\_\_\_\_ (per es.: lavoratore dipendente)
- l'impresa non è iscritta all'INAIL come lavoratore autonomo in quanto esercita l'attività di commercio su aree pubbliche senza dipendenti né collaboratori familiari
- Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui al d.lgs. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

(luogo, data)

\_\_\_\_\_

**FIRMA DEL DICHIARANTE**

\_\_\_\_\_  
(Allegare copia documento di identità in corso di validità)