

**ALLEGATO 3**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'**

(art. 47 D.P.R. 445 del 28/12/2000)

Al Dirigente Scolastico  
dell' Istituto Comprensivo  
Rita Levi Montalcini

Il sottoscritto .....C.F.

.....  
in qualità di Legale Rappresentante del/della

.....  
sede Legale ....., Via/Piazza

..... CAP .....

P.I. .... C.F.

.....  
con specifico riferimento all'Avviso Pubblico finalizzato alla creazione di una graduatoria delle  
Associazioni/Società cui affidare il servizio delle attività di PRE- POST- EXTRA scuola per l'anno scolastico  
2023/2024.

**dichiara quanto segue**

**POSIZIONE I.N.P.S.**

- Imprese/Associazioni con lavoratori dipendenti:

Matricola \_\_\_\_\_ Sede \_\_\_\_\_ lav. Dip. N.  
\_\_\_\_\_ (media degli ultimi sei mesi)

Dichiara di essere in regola, ancorché autorizzato alla dilazione, con il versamento della  
contribuzione dovuta a tutto il \_\_\_\_\_.

- Imprese individuali:

Partita I.V.A. \_\_\_\_\_ Coll. Fam. \_\_\_\_\_

Dichiara di essere in regola con il versamento della contribuzione dovuta a tutto il \_\_\_\_\_.

- Imprese artigiane in forma societaria:

P.A. \_\_\_\_\_ P.A. \_\_\_\_\_

Dichiara di essere in regola con il versamento della contribuzione dovuta a tutto il \_\_\_\_\_.

**POSIZIONE I.N.A.I.L.**

Cod. cliente \_\_\_\_\_ Pat. \_\_\_\_\_

Den. Retrib. anno precedente (mod. 10 SM) € \_\_\_\_\_ Retrib. Presunte anno in corso € \_\_\_\_\_

Pagamento rateale: SI  NO  Mod. F24: importo a debito versato il \_\_\_\_\_ per la posizione di cui  
sopra.

Dichiara, altresì, che nell'ultimo biennio non è stata oggetto di verbali di accertamento da parte delle Autorità preposte  
(INAIL - INPS - DPL - ASL - G.d.F.) e che non ha in corso verifiche da parte delle Autorità prima descritte **(1)**

Nel caso di mancato possesso delle posizioni INPS, INAIL il sottoscritto dichiara quanto segue:

I soci sono lavoratori volontari  SI  NO

I soci percepiscono retribuzione  SI  NO

L'attività è svolta da \_\_\_\_\_

(se professionista indicare a quale albo risulta iscritto)

Il sottoscritto allega alla presente la descrizione delle attività svolte:

\_\_\_\_\_ / lì \_\_\_\_\_

**IL LEGALE  
RAPPRESENTANTE**

Timbro e firma del dichiarante (2)

---

- (1) In caso affermativo specificare l'esito o l'autorità che ha in corso gli accertamenti
- (2) Allegare la fotocopia del documento d'identità