

## DICHIARAZIONE SUI DATI DI ISCRIZIONE AGLI ENTI PREVIDENZIALI TUTTE LE IMPRESE (SINGOLA O MANDATARIA O MANDANTE (A.T.I.))

Il sottoscritto .....  
con Codice Fiscale.....  
in qualità di (*titolare, legale rappresentante, procuratore, institore, altro*) .....  
dell'impresa di seguito indicata:

<b>1</b>	<b>Codice fiscale *</b>			<b>E-mail</b>		
<b>2</b>	<b>Denominazione/ Ragione sociale *</b>					
<b>3</b>	<b>Sede legale *</b>	cap		Comune		
		Via/Piazza			Pr	
					N°	
<b>4</b>	<b>Sede operativa *</b>	cap		Comune		
		Via/Piazza			Pr	
					N°	
<b>5</b>	<b>Recapito corrispondenza *</b>	<input type="checkbox"/> sede legale         oppure <input type="checkbox"/> sede operativa				
<b>6</b>	<b>Tipo impresa *</b>	<input type="checkbox"/> impresa <input type="checkbox"/> lavoratore autonomo				
<b>7</b>						
<b>8</b>	<b>C.C.N.L. applicato *</b> (indicare contratto applicato)					
<b>1</b>	<b>INAIL -codice ditta *</b>			<b>INAIL -Posizioni assicurative territoriali *</b>		
<b>2</b>	<b>INPS -matricola azienda *</b>			<b>INPS -sede competente *</b>		
<b>3</b>	<b>INPS -posizione contributiva individuale titolare/ soci imprese artigiane *</b>			<b>INPS -sede competente *</b>		

(\*) campi obbligatori

### DICHIARA

1) di rendersi disponibile alla fornitura di testi di scuola primaria tramite cedole librarie per l'a.s. 2020/2021 consapevole dei vincoli di applicazione del 0,25% di sconto come previsto dal d.m. n.2 del 13/05/2020

2) di aver dipendenti nel numero di: \_\_\_\_\_ e/o collaboratori nel numero di: \_\_\_\_\_

### OPPURE

3) di non aver lavoratori dipendenti né collaboratori.

***Luogo / data***

***Firma***

***N.B.: si ricorda che tale dichiarazione dovrà essere firmata in originale e corredata da fotocopia del documento d'identità IN CORSO DI VALIDITA' del sottoscrittore.***

