

## ALLEGATO 3

### DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

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

Al Comune di Guidonia Montecelio  
Area VII  
Servizi Educativi e Cultura  
Pec: [protocollo@pec.guidonia.org](mailto:protocollo@pec.guidonia.org)

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 POST- scuola per l'anno scolastico 2023/2024 presso la scuola dell'infanzia comunale "Carlo Collodi".

#### dichiara quanto segue

##### POSIZIONE I.N.P.S.

- Imprese/Associazioni con lavoratori dipendenti:

Matricola \_\_\_\_\_ Sede \_\_\_\_\_ lav. dip. n.  
\_\_\_\_\_ (mediadegli 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