

Allegato B)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE (art. 46 D.P.R. 445/2000)

Spett. le Asp

Via Ripagrande, 5

44121 Ferrara

Io sottoscritto/a _____, nato/a a _____, il _____, e residente a _____, in Via _____, ____ (C.F. _____), consapevole delle responsabilità penali di cui all'artt. 46 e 76 del DPR 445/2000 e delle conseguenze sanzionatorie che discendono da false o mendaci dichiarazioni, sotto la mia responsabilità civile e penale

DICHIARO

- di essere in regola con il pagamento dei contributi previdenziali presso il seguente Ente: _____ con sede in _____ Provincia _____, Via/Piazza _____ n. _____;
- di impegnarmi a trasmettere tempestivamente le informazioni utili al controllo periodico sulla veridicità della presente dichiarazione.

_____, li _____

In fede

(firma del dichiarante)