

Certificazione dell'assolvimento di speciali obblighi contributivi (Con ammontare dell'importo)

(Art. 46 D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000)

La/Il sottoscritto/a.....

Nato/aIl

Residente a Via N°

C.F. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Tel.

Dichiara:

Di avere assolto i seguenti obblighi contributivi;

..... per €.....

..... per €.....

..... per €.....

..... per €.....

..... per €.....

..... per €.....

Dichiaro di essere informato che i dati personali saranno trattati, e ne autorizzo la raccolta degli stessi, ai sensi e per gli effetti di cui all'art.10 della legge 675/96. Dichiaro inoltre di essere consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni false o non veritiere, così come richiamate dall'articolo 76 del D.P.R. 445 del 28/12/2000.

Data e luogo

Il Dichiarante