

MODULO N. 9

DICHIARAZIONE SULLA CORRETTEZZA CONTRIBUTIVA **Avviso pubblico finanziamento tirocini curriculari retribuiti A.A. 2025/2026**

All'Azienda Regionale DSU Toscana

Servizio Gestione Interventi FSE e Accertamenti
Viale A. Gramsci, 36 - 50132 Firenze
dsutoscana@postacert.toscana.it

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA' **(Art. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)** (da compilare a cura del Legale Rappresentante del Soggetto Ospitante)

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____

Residente a _____ Provincia _____ Via/Piazza _____

Legale rappresentante della Ditta _____

Con sede nel Comune di _____ Provincia _____

Telefono _____ email _____

Con espresso riferimento alla Ditta che rappresenta, consapevole del fatto che, in caso di mendace dichiarazione, verranno applicate nei suoi confronti, ai sensi dell'art.76 del D.P.R. n. 445/2000, le sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia di falsità negli atti,

DICHIARA

Ai sensi degli artt.46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000:

Che la ditta _____ attesta la propria correttezza contributiva in materia fiscale e la correttezza contributiva assicurativa, assistenziale e previdenziale secondo la normativa sulla tutela dei lavoratori ai fini della liquidazione dell'importo ad essa dovuto.

Posizione INAIL _____

Posizione INPS _____

Codice ditta _____

Numero dipendenti _____

Data _____

Firma del Legale Rappresentante

N.B.: ALLEGARE COPIA DOCUMENTO D'IDENTITA' IN CORSO DI VALIDITA'