



ISTITUTO NAZIONALE PER L'ASSICURAZIONE
CONTRO GLI INFORTUNI SUL LAVORO



Istituto Nazionale Previdenza Sociale

RICHIESTA REGOLARITA' CONTRIBUTIVA

Il sottoscritto in qualità di(titolare/legale rappr.)
della Ditta..... Cod.Fisc./P.IVA
Cod. Ditta INAIL Matr. INPS
chiede il rilascio della certificazione di regolarità contributiva INAIL/INPS (barrare l'Ente non interessato).

Data

Firma

Il sottoscritto, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti falsi, a tal fine

DICHIARA

di essere ai fini del non obbligo assicurativo **INAIL** (barrare la casella d'interesse):

- titolare di commercio senza l'ausilio di dipendenti, familiari, soci e collaboratori a vario titolo
- titolare agricolo
- agente di commercio che svolge attività in forma autonoma e non societaria
- studio associato di Professionisti iscritti all'Albo (non soci lavoratori e soggetti alla dipendenza funzionale nei confronti della Società per il raggiungimento dei beni e dei fini societari)
- altro

Firma.....

DICHIARA

ai fini del non obbligo di imposizione **INPS** (barrare la casella d'interesse):

- di essere lavoratore dipendente con versamento della contribuzione a INPS/INPDAP/ENPALS (barrare gli enti non interessati)
- di versare la contribuzione alla seguente cassa Professionale.....

Firma.....

In caso di mancata compilazione della parte sopra scritta, l'Istituto interessato non potrà valutare il NON OBBLIGO ASSICURATIVO.

N.B. allegare fotocopia di un documento d'identità valido.