|  |
| --- |
| BANDO FIERE 2024 CONTRIBUTI PER LA PARTECIPAZIONE FIERISTICA DELLE MICRO, PICCOLE E MEDIE IMPRESE  allegato 4 – dichiarazione sostitutiva inps / inail |

Il/La sottoscritto/a …………………. in qualità di **titolare o legale rappresentante o soggetto legalmente munito dei poteri di firma** dell'impresa ……………………………………… iscritta con sede e/o unità locale al Registro delle Imprese di Bergamo con c.f. ...........

**sotto la propria personale responsabilità**, consapevole delle **sanzioni** **penali** richiamate dall’art. 76 del D.P.R. 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dai benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere di cui all’art. 75 del D.P.R. citato, ai sensi e per gli effetti dell’art. 47

DICHIARA

* di non essere soggetto agli obblighi assicurativi **INAIL**, non ricorrendovi i presupposti, previsti agli artt. 1 e 4 della Legge n. 1124/1965, in quanto (*barrare la casella d’interesse*):

❒ titolare di impresa senza ausilio di dipendenti, familiari e collaboratori a vario titolo (parasubordinati, co.co.co., co.co.pro, mini co.co.co., stagisti, tirocinanti, allievi di corsi di addestramento professionale, addetti a lavori socialmente utili, addetti a lavori di pubblica utilità)

❒ titolare agricolo che non esercita lavorazioni meccanico-agricole per conto terzi (trebbiatura, mietitrebbiatura ecc.)

❒ agente di commercio che svolge attività in forma autonoma e non societaria senza ausilio di dipendenti, familiari e collaboratori a vario titolo (parasubordinati, co.co.co., co.co.pro, mini co.co.co., stagisti, tirocinanti, allievi di corsi di addestramento professionale, addetti a lavori socialmente utili, addetti a lavori di pubblica utilità)

❒ libero professionista iscritto all’ordine che versa i contributi alla cassa di riferimento senza ausilio di dipendenti, familiari e collaboratori a vario titolo (parasubordinati, co.co.co., co.co.pro, mini co.co.co., stagisti, tirocinanti, allievi di corsi di addestramento professionale, addetti a lavori socialmente utili, addetti a lavori di pubblica utilità)

❒ 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 (*specificare*):

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

❒ di essere titolare di impresa senza lavoratori dipendenti;

❒ di essere lavoratore dipendente con versamento della contribuzione a INPS/INPDAP/ENPALS

❒ di versare la contribuzione alla seguente cassa professionale (*specificare*):

❒ altro (*specificare*):

Luogo e data ………………………….. *Firmato digitalmente*

**NOTA BENE: il presente modulo e tutti gli allegati devono essere integralmente compilati a video   
e firmati digitalmente in p7m – cancellare questa casella dopo la compilazione**