

**INPS**

Istituto Nazionale Previdenza Sociale



All'INPS  
Sede di .....

**Comunicazione per l'applicazione della riduzione contributiva nel settore edile per l'anno 2015**  
(art. 29 d.l. 244/1995)

*Dichiarazione di responsabilità ai sensi dell'art. 47 del decreto del Presidente della Repubblica n. 445 del 28 dicembre 2000*

Io sottoscritto  
nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
CF \_\_\_\_\_ Titolare/ Rappresentante della  
Denominazione:  
Codice Fiscale:  
Matricola:

**Chiedo  
di poter applicare la riduzione contributiva per il settore edile per  
l'anno 2015**

A tal fine dichiaro che il datore di lavoro:

- non ha riportato condanne passate in giudicato per la violazione della normativa in materia di sicurezza e salute nei luoghi di lavoro nel quinquennio antecedente alla data di applicazione dell'agevolazione;
- è in possesso dei requisiti per il rilascio della certificazione di regolarità contributiva anche da parte delle Casse Edili.

# INPS

Istituto Nazionale Previdenza Sociale



Mi impegno a comunicare all'Inps qualsiasi variazione dovesse intervenire, rispetto a quanto dichiarato, entro trenta giorni dall'avvenuto cambiamento.

Sono inoltre consapevole che le amministrazioni sono tenute a controllare la veridicità delle autocertificazioni e che, in caso di dichiarazioni false, posso subire una condanna penale e il datore di lavoro può decadere da eventuali benefici ottenuti.

Dichiaro che le notizie fornite in questo modulo rispondono a verità e sono consapevole delle conseguenze civili e penali previste per chi rende attestazioni false.

-----  
(firma)

L'Istituto osserverà le norme di cui all'articolo 3 del decreto legislativo n. 196 del 30 giugno 2003 e successive modifiche, recante il codice in materia di dati personali.

**Allegati:**

copia del documento d'identità di colui che sottoscrive la dichiarazione