

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE Ai fini della verifica dell'obbligo assicurativo INAIL (SOCl).

Spett. Le _____

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____
Residente in _____ () Via _____ n. _____

Consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni, sotto sua personale responsabilità (art. 26 L. 4.1.1968, n. 15)

DICHIARA:

Ai fini della verifica dell'obbligo assicurativo INAIL dei SOCl che, rispetto alla società _____ alla data di oggi riveste il seguente ruolo:

- È socio di capitale senza nessuna mansione/compito o qualsivoglia incarico all'interno della società;
- È socio di capitale, **così come alla lettera** _____ ⁽¹⁾, e svolge con SISTEMATICITA'-ABITUALITA' / OCCASIONALITA'-SALTUARIETA', le sottoelencate mansioni:

per lo svolgimento delle quali utilizza i seguenti mezzi e strumenti:

(indicare inoltre se fa uso di automezzo in via non occasionale, in quale misura % _____)

- A. È unico socio di S.r.l. ARTIGIANA
- B. È socio amministratore unico
- C. È socio amministratore delegato con poteri PARZIALI
- D. È socio amministratore delegato con TUTTI I POTERI DI GESTIONE
- E. È socio presidente consiglio amministrazione con poteri PARZIALI
- F. È socio presidente consiglio amministrazione con TUTTI I POTERI DI GESTIONE

(1) Indicare la lettera corrispondente al ruolo ricoperto all'interno della società.

È stato informato del fatto che la presente comunicazione sarà ritenuta utile per il periodo d'imposta 2004 e per i successivi, salva comunicazione in rettifica a fine, inizio o in corso d'esercizio.

Distinti saluti.

Letto, firmato e sottoscritto

IL SOCIO

N.B. : a norma di legge se non viene autenticata la firma, va allegata fotocopia (fronte e retro) della carta d'identità.