

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**

(art. 46 D.P.R. 445/2000)

Spett.le  
A.S.P. COMUNI MODENESI AREA  
NORD  
Via Posta Vecchia n. 30  
41037 Mirandola (MO)

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_, e residente a \_\_\_\_\_, in Via \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ (C.F. \_\_\_\_\_), consapevole delle responsabilità penali di cui all'artt. 46 e 76 del DPR 445/2000 e delle conseguenze sanzionatorie che discendono da false o mendaci dichiarazioni, sotto la mia responsabilità civile e penale

DICHIARO

- di essere in regola con il pagamento dei contributi previdenziali presso il seguente Ente: \_\_\_\_\_ con sede in \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_, Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_;
- di impegnarmi a trasmettere tempestivamente le informazioni utili al controllo periodico sulla veridicità della presente dichiarazione.

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_

In fede  
(firma del dichiarante e timbro)