**AUTOCERTIFICAZIONE DI ESENZIONE DURC**

resa ai sensi del D.P.R. n. 445/2000

(per i soggetti esenti dall’obbligo di possesso del DURC)

Il/La sottoscritto/a

nato/a a prov. , il C.F.:

in qualità di Legale Rappresentante de

(indicare la ragione sociale del soggetto proponente)

Con sede legale in prov. cap.

Via n.

Codice fiscale Partita IVA

Tel. fax e-mail

Intestataria dei seguenti numeri di matricola o iscrizione:

INPS

INAIL

con riferimento alla presente procedura, consapevole delle responsabilità penali, civili ed amministrative cui si incorre in caso di false dichiarazioni ai sensi dell’art. 76 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000,

# DICHIARA

di non essere soggetto agli adempimenti relativi alla produzione del DURC

luogo e data

Il Legale Rappresentante

*Firmato digitalmente ai sensi del D. Lgs. n. 82 del 07.03.2005 e s.m.i.*