



CAMERA DI COMMERCIO
DELLE MARCHE



BANDO “VOUCHER IMPRESA DIGITALE 5.0” ANNO 2025

Modello D: “DICHIARAZIONE ESENZIONE DURC”

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ PER SOGGETTI CHE NON HANNO POSIZIONE INPS/INAIL - AUTOCERTIFICAZIONE DI ESENZIONE DURC (resa ex Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

AI FINI DELLA VERIFICA DELLA REGOLARITÀ CONTRIBUTIVA

Il/La _____ sottoscritto/a

nato/a _____ prov. _____, il

C.F. : _____ in qualità di Legale Rappresentante dell'Impresa:
(indicare _____ la _____ ragione _____ sociale _____)

con sede legale in _____ prov. _____ cap. _____

Via _____ n. _____

Codice fiscale _____ Partita IVA _____

Tel. _____ fax _____ e-mail _____

consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti falsi, a tal fine

DICHIARA

di essere ai fini del non obbligo assicurativo **INAIL** (barrare la casella d'interesse):

- ☐ titolare 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)

nonché di non essere soggetto agli obblighi assicurativi, non ricorrendo i presupposti, previsti agli artt. 1 e 4 della Legge n. 1124 del 30/6/1965 (Testo unico delle disposizioni per l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali.).

DICHARA

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 (barrare gli enti non interessati)
- ☐ di versare la contribuzione alla seguente cassa Professionale.....
- ☐ Altro (specificare)
.....

Il Legale Rappresentante
Firmato digitalmente

Protezione dei dati personali - il richiedente dichiara di essere stato informato sulle modalità e finalità del trattamento dei dati ai sensi del d.lgs. 196/2003 e s.m.i. e del regolamento UE 2016/679 in occasione dell'avvio del procedimento cui la presente dichiarazione si riferisce.

Il Legale Rappresentante
Firmato digitalmente

