Modulo sospensione degli adempimenti contributivi

Spett.le
**INARCASSA**
*DIREZIONE ATTIVITA' ISTITUZIONALI*
Ufficio Posizioni Previdenziali
Via Salaria, 229 - 00199 Roma

**Oggetto**: **richiesta sospensione degli adempimenti contributivi**

Il/La sottoscritt_ _____ Ing. ☐ Arch. ☐

nato/a a _____ Prov. _____ il _____

Matr.Inarcassa Codice fiscale |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Partita IVA |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

residente in _____

Cap _____ Città _____ Prov. _____

con studio professionale in _____

Cap _____ Città _____ Prov. _____

Tel. _____ E-mail _____

Cell. _____ P.E.C. _____

In qualità di _____

(indicare se: proprietario, comproprietario nella percentuale del _____, affittuario di immobili adibiti a studio professionale o ad uso promiscuo studio/abitazione)

**Richiede la sospensione degli adempimenti contributivi nei confronti di Inarcassa.**

A tal fine allega una **dichiarazione di inagibilità,** riconosciuta dal Comune di _____, Provincia _____, a seguito degli eventi calamitosi in data_____, relativa all'abitazione ☐ allo studio professionale ☐

Con l'apposizione della firma in calce il sottoscritto esprime il consenso al trattamento dei dati personali sopraindicati e dichiara quanto comunicato nella presente istanza consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e falsità in atti e della decadenza da eventuali benefici conseguiti per effetto delle dichiarazioni non veritiere (artt. 75 e 76 del DPR n. 445/2000).

Data Firma del dichiarante

È necessario allegare copia di un valido documento di identità.

**Attenzione:** il modulo va compilato a lettere maiuscole in ogni sua parte e inviato ad Inarcassa via PEC a: protocollo@pec.inarcassa.org o per posta all'indirizzo indicato in testa o via fax al n. 06.85274211, insieme alla documentazione richiesta.