Modello di esonero

CASSA NAZIONALE DI PREVIDENZA ED ASSISTENZA
PER GLI INGEGNERI ED ARCHITETTI LIBERI PROFESSIONISTI

Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà

(Art. 47 D.P.R. 28/12/2000 n. 445)

Io sottoscritto

Dott. Ing/Arch _____

COGNOME _____

NOME _____

Nato a _____ Prov. ____ il ____

Comune di residenza _____ Prov. ____

Frazione/località _____ C.A.P. ____

Via _____ N.Civ. ____

Codice fiscale _____

indirizzo PEC _____

indirizzo e-mail _____

recapiti tel. fisso _____ **mobile** _____

consapevole della responsabilità penale in caso di dichiarazioni mendaci e decadenza dai benefici (artt. 75 e 76 D.P.R. 445/2000) dichiaro - sotto la mia personale responsabilità:

1) ☐ di **non essere** attualmente soggetto/a ad **altra forma di previdenza obbligatoria**

☐ di **essere** attualmente **o essere stato**/a soggetto/a ad **altra forma di previdenza obbligatoria** presso _____

(indicare la Gestione Previdenziale presso la quale sono versati i relativi contributi previdenziali, come ad es. Gestione Dipendenti, Gestione Separata Inps)

dal _____ **al** _____ in qualità di _____

(gg.mm.aa.) *(specificare il tipo di attività svolta, come ad es.: dipendente/ amministratore /consulente/collaboratore/altra attività esercitata)*

esercitando l'attività di _____

(in caso di contratto di collaborazione): denominazione del committente della prestazione _____

ramo di attività _____

(ad es. società operante nel settore dei trasporti, dell'energia, dell'edilizia, ecc.)

2) ☐ di **non essere** attualmente **titolare di partita IVA**

☐ di **essere** attualmente o **essere stato titolare di partita IVA**

- Partita IVA **individuale** **n°** _____
  dal _____ **al** _____
  (gg.mm.aa. - indicati nella denuncia di inizio attività - Mod. AA9/7)

- Partita IVA **associativa** **n°** _____
  dal _____ **al** _____
  (gg.mm.aa. - indicati nella denuncia di inizio attività - Mod. AA9/7)

- Partita IVA **societaria** **n°** _____
  dal _____ **al** _____
  (gg.mm.aa. - indicati nella denuncia di inizio attività - Mod. AA9/7)

quale **socio della società di/tra professionisti** _____

(indicare eventuale denominazione ed allegare atto costitutivo)

Allego copia del documento di riconoscimento in corso di validità

Il dichiarante

Luogo e data _____ _____