

Dott.....  
Via .....  
Città .....  
C.F. ....  
Partita IVA.....

Spett.  
Soprintendenza Archivistica e  
Bibliografica dell'Emilia Romagna  
Piazza de' Celestini, 4  
40123 Bologna

Il sottoscritto ....., nato a ..... il.....  
residente a ..... in via ..... n. ....  
tel. .... cell..... e-mail .....  
Partita Iva .....

### **Consapevole**

Che, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. del 28/12/2000 n. 445, le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del Codice Penale e dalle leggi vigenti in materia,

### **dichiara**

- di non avere dipendenti;
- di essere iscritto all'INPS, gestione (1)..... in qualità di professionista sede di ..... Via..... (n.b.: per i professionisti iscritti alla gestione separata non è prevista l'assegnazione di una PC/matricola, l'identificativo univoco è il codice fiscale);
- di essere in regola con il versamento dei contributi.

\_\_\_\_\_,  
Luogo e data

Firma

(1) Indicare se gestione separata o altra gestione  
Allegati: fotocopia del documento di identità del dichiarante