INAIL

ALL'INAIL DI

VIA

CAP PROVINCIA

CODICE FISCALE DITTA

COD. DITTA C.C. COD. P.A.T. C.C.

RAGIONE SOCIALE

MATRICOLA INPS SEDE INPS COMPETENTE

ISCRIZIONE CASSA EDILE DENOMINAZIONE CASSA EDILE

Autocertificazione per benefici contributivi INAIL
(ai sensi dell'art. 9 D.M. 24/10/2007 - G.U. 30/11/2007)

Ai fini dell'ammissione ai seguenti benefici contributivi INAIL (da applicare ai propri dipendenti):

- ☐ **Edili (dal 2009)**
- ☐ **Reimpiego dirigenti**
- ☐ **Sostegno maternità e paternità**
- ☐ **Oscillazione tasso medio per prevenzione per i primi due anni di attività (artt. 19 e 20 M.A.T.)**
- ☐ **Oscillazione tasso medio per prevenzione dopo i primi due anni di attività (art. 24 M.A.T.)**
- ☐ **CFL/Contratti di inserimento 25%**
- ☐ **CFL/Contratti di inserimento 40%**
- ☐ **CFL/Contratti di inserimento 50%, soggetti ex L. 407/90 50% ed equiparati 50%**
- ☐ **CFL/Contratti di inserimento 100%, soggetti ex L. 407/90 100% ed equiparati 100%**
- ☐ **CFL/Contratti di inserimento regola "de minimis"**

Il sottoscritto datore di lavoro/dirigente responsabile dichiara di applicare integralmente la parte economica e normativa degli accordi e dei contratti collettivi nazionali e regionali, territoriali o aziendali, laddove sottoscritti, stipulati dalle organizzazioni sindacali dei datori di lavoro e dei lavoratori comparativamente più rappresentative sul piano nazionale, del settore*..... , nonchè di adempiere a tutti gli altri obblighi di legge.

Il sottoscritto datore di lavoro/dirigente responsabile autocertifica l'inesistenza, a proprio carico o a carico di precedenti responsabili aziendali, di provvedimenti, amministrativi o giurisdizionali, definitivi per gli illeciti penali o amministrativi, commessi dopo il 30/12/2007, in materia di tutela delle condizioni di lavoro, indicati nell'allegato A del Decreto Ministeriale 24/10/2007 o il decorso del periodo indicato dallo stesso allegato per ciascun illecito.

Il sottoscritto datore di lavoro/dirigente responsabile dichiara di aver preso visione dell'allegato A al Decreto Ministeriale 24/10/2007 (v. all. 1) e di essere consapevole che chi rilascia dichiarazioni false è punito dalla legge.

Il sottoscritto datore di lavoro/dirigente responsabile dichiara altresì di essere consapevole che le agevolazioni richieste potranno essere revocate qualora si riscontrino irregolarità di carattere contributivo.**

* Indicare il CCNL di settore applicato.

** INAIL effettuerà controlli di regolarità contributiva anche nei confronti dell'INPS e delle Casse Edili.

RISERVATA INAIL

DATA DI PRESENTAZIONE O SPEDIZIONE / /

FIRMA DEL RESPONSABILE DELLA DITTA