I N A I L

Autocertificazione per benefici contributivi

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