



DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ DI REGOLARITÀ CONTRIBUTIVA

Il Sottoscritto _____

Nato a _____ Prov. (____) il ____/____/____

Codice Fiscale _____

Residente a _____ Prov. (____) C.A.P. _____

Via/Piazza _____ N _____ tel _____

n.° doc. riconoscimento _____ rilasciato il _____ da _____

Consapevole delle responsabilità penali previste per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci così come stabilito negli artt. 75 e 76 del DPR n. 445 del 28/12/2000

DICHIARA

di essere in regola con gli eventuali obblighi di contribuzione previdenziali/assistenziali dovuti presso gli enti di previdenza (CASSA GEOMETRI o altri enti preposti).

DATA /09/2026

FIRMA _____