|  |
| --- |
| **m\_79** |
| Data 22.04.11 |
| Rev 0 |
| Pagina 1 di 2 |

(*da stampare su carta intestata)*

**FORMAT VARIAZIONE CODICE FISCALE, CAMBIO MATRICOLA INPS**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL’ATTO DI NOTORIETA’**

**(Art.47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

e residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_),

Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

nella qualità di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dell’Azienda \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

con Codice Fiscale\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e Matricola INPS\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con sede legale

in\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_), Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n.\_\_,

**dichiara**, ai sensi degli articoli 38 e 47 del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall’art. 76 del medesimo provvedimento in caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti falsi, avendo i necessari poteri per sottoscrivere la presente dichiarazione, che l’Azienda sopra citata \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ha variato dal\_\_\_\_\_\_*gg/mm/aaaa*\_\_\_\_\_\_\_:

□ CODICE FISCALE.

□ MATRICOLA INPS.

A seguito di (*contrassegnare nello spazio predisposto il tipo di evento)*:

□ Variazione di natura giuridica.

□ Variazione sede INPS a seguito di variazione di sede legale.

□ Accentramento contributivo.

Pertanto, **si richiede** l’accorpamento delle risorse sul Conto Formazione di Fondimpresa della Azienda\_\_\_\_\_(*indicare denominazione Azienda richiedente*)\_\_\_\_\_, come di seguito riportato: (*contrassegnare nello spazio predisposto il tipo di evento*)

□ (in caso di variazione sede INPS o natura giuridica)

|  |  |
| --- | --- |
| **NOME AZIENDA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **C.F.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | **NOME AZIENDA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **C.F.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **DALLA/E**  Matr. INPS:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Matr. INPS:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **ALLA/E**  Matr. INPS:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Matr. INPS :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

□ (in caso di accentramento contributivo)

|  |  |
| --- | --- |
| **NOME AZIENDA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_C.F.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | |
| **DALLA**  Matr. INPS:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **ALLA**  Matr. INPS:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

□ **(in caso di Matricola INPS cessata e coinvolta in piani formativi in corso)**

**Si richiede** inoltre lo sblocco delle risorse impegnate della Matricola INPS n. ................... cessata in seguito alla variazione sopra dichiarata, al fine esclusivo di poter portare a termine il piano ID ………….. in cui la stessa Matricola INPS è coinvolta.

**Si dichiara** l'impegno a non presentare ulteriori piani a valere sulle risorse della Matricola INPS cessata n. ................... in attesa che, dopo la liquidazione del piano, le risorse restanti vengano trasferite sulla Matricola INPS accorpante come sopra richiesto.

\_\_\_\_\_ *Luogo e Data* \_\_\_\_\_

Timbro e Firma del dichiarante

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Indirizzo e-mail aziendale e n. telefono per contatti:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Si allega copia fotostatica non autenticata del documento di identità del dichiarante.*