

# DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(Legge 127/97 – D.P.R. n. 403/98 – Legge 191/98 – D.P.R. 445/2000)

Dichiarazione per la presentazione dell'istanza di concessione della Cassa Integrazione in Deroga ai sensi dell'art. 22 del D.L. 17/03/2020 n. 18 e ai fini INPS.

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ Cod. Fisc. \_\_\_\_\_ in qualità di \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ della Ditta/Società \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ con sede in \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ Via/Piazza \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Cod. Fisc. \_\_\_\_\_

P.IVA \_\_\_\_\_, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 e consapevole delle responsabilità amministrative e penali di cui agli artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445/2000 in caso di dichiarazioni non veritiere o incomplete, sotto la propria responsabilità

## DICHIARA

di avere conferito delega ai fini INPS al Sig. \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ Cod. Fisc. \_\_\_\_\_,  
professionista abilitato all'esercizio dell'attività professionale di cui alla Legge 11 gennaio 1979, n. 12 e ss.mm.ii., iscritto all'Ordine \_\_\_\_\_ al numero \_\_\_\_\_  
della provincia di \_\_\_\_\_, con Studio in \_\_\_\_\_  
Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_  
email \_\_\_\_\_ per la presentazione e sottoscrizione digitale  
dell'istanza di concessione della Cassa Integrazione in Deroga di cui all'art. 22 del D.L. 17/03/2020  
n. 18

## DICHIARAZIONE DI CONSENSO

In riferimento al D.Lgs. n. 196/2003, art. 13, dichiara altresì di aver ricevuto dal professionista le informazioni previste circa il trattamento dei propri dati personali e di aver espressamente accordato il consenso allo stesso.

Data \_\_\_\_\_

Il Legale Rappresentante/Titolare

\_\_\_\_\_  
(Non soggetta ad autentica – Allegare documento di identità in corso di validità del delegante)