



REGIONE ABRUZZO

Direzione Politiche Attive del Lavoro, Formazione ed Istruzione, Politiche Sociali

Avviso Pubblico



DICHIARAZIONE POSSESSO PARTITA IVA

Il Sottoscritto		Nato a
Data di nascita		Residente in
Indirizzo		
Telefono – Fax – e-mail	-	-
Codice Fiscale		

in qualità di:

legale rappresentante dell'impresa sottoindicata:

Denominazione e natura giuridica

--

libero professionista

consapevole della responsabilità penale in caso di dichiarazioni mendaci, falsità negli atti e uso di atti falsi o contenenti dati non più corrispondenti al vero, ai sensi e per gli effetti del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445,

DICHIARA

di essere in possesso della seguente partita IVA

Data _____

Firma Legale Rappresentante/Libero professionista

La firma apposta viene autenticata ai sensi dell'art. 38, commi 2 e 3, del DPR 445 del 28/12/2000 allegando copia fotostatica di valido documento di identità