



Allegato 7.B

REGIONE ABRUZZO

Dipartimento Sviluppo Economico, Politiche del Lavoro, Istruzione, Ricerca e Università

FASE B

ALLEGATO 7.B – Dichiarazione sostitutiva di certificazione¹ iscrizione CCIAA/ordine/collegio/albo professionale e possesso partita IVA (art. 46 DPR 28/12/2000 n. 445)

Il/La sottoscritto/a	_____	Cognome e Nome del firmatario della domanda
nato/a	_____	Luogo e data di nascita
residente	_____	Comune, via – Prov. – CAP
codice fiscale	_____	Codice fiscale personale
in qualità di	_____	Titolare/legale rappresentante/libero professionista
dell'impresa	_____	Denominazione e natura giuridica (come risulta dal certificato CCIAA)
sede legale	_____	Comune, via – Prov. – CAP della sede legale
sede operativa (se diversa dalla sede legale)	_____	Comune, via – Prov. – CAP della sede operativa

DICHIARA

ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, consapevole della responsabilità penali previste, in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti degli artt. 75 e 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445

- che l'impresa _____ forma giuridica _____ è regolarmente iscritta al Registro delle Imprese della C.C.I.A.A. di _____ (___) dal _____ numero iscrizione R.E.A. _____ capitale sociale _____ sede legale in _____ Via _____

¹ NB: la presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma e sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una pubblica amministrazione. L'Amministrazione si riserva di effettuare controlli a campione sulla veridicità delle dichiarazioni (art. 71, co. 1, DPR 445/2000).



Allegato 7.B

_____ n. _____ cap _____ sede operativa (se diversa da quella legale) in _____ Via _____ n. _____ cap _____ durata della società _____ telefono _____ fax _____ indirizzo di posta elettronica certificata (PEC) _____ ;

- che l'attività dell'impresa ha avuto inizio in data _____;
- (se ricorre) di essere regolarmente iscritto/a presso l'ordine/collegio/albo professionale di _____ () dal _____ numero di iscrizione _____
- codice fiscale/partita IVA numero _____ cod. ATECO 2007 _____
- che i/il titolari/e di cariche e qualifiche sono i seguenti:

cognome	nome	carica sociale	data di nomina e di scadenza	luogo e data di nascita

Luogo e data _____

Timbro e firma del legale rappresentante/titolare ditta individuale/lavoratore autonomo
(firma resa autentica **allegando copia di documento** di identità ai sensi dell'art. 38 DPR 445/2000)