

Dichiarazione rilasciata ai fini della richiesta di contributo a valere su:
 INAIL AVVISO PUBBLICO 2014
 INCENTIVI ALLE IMPRESE PER LA REALIZZAZIONE DI INTERVENTI IN MATERIA DI SALUTE E SICUREZZA SUL LAVORO
 art. 11, comma 5 D.Lgs 81/2008 e s.m.i.

numero domanda

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ISCRIZIONE ALLA CCIAA – TIPO IMPRESA – CONTO CORRENTE
 (SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ – ART. 47 DPR 28.12.2000 N. 445)

Il/la sottoscritt

Nome		Cognome	
Codice fiscale			
Data di nascita		Luogo di nascita	Prov.
Residente in		Prov	CAP
Via/Piazza		n. civ.	

in qualità di legale rappresentante/titolare dell'impresa

Denominazione o ragione sociale	
Indirizzo Sede legale: Via/Piazza	
Comune	Prov. CAP
Codice fiscale	Partita IVA

Per le imprese del settore della navigazione indicare il numero di conto

DICHIARA

che la stessa è regolarmente iscritta nel Registro delle imprese o all'Albo delle Imprese Artigiane istituito presso la Camera di Commercio, Industria, Artigianato e Agricoltura di..... come segue:

Numero di iscrizione :

Data di iscrizione :

Forma giuridica :

Codice fiscale :

Partita IVA :

Sede legale :

Matricola INPS :

Matricola Cassa Edile (per le Imprese edili) :

INFORMAZIONI RELATIVE ALLA DIMENSIONE D'IMPRESA	
---	--

Tipo di impresa

Barrare la/e casella/e relativa/e alla situazione in cui si trova l'impresa richiedente:

	Impresa autonoma
	Impresa associata
	Impresa collegata

		Occupati (ULA)	Fatturato *	Totale di bilancio*
1	Dati dell'impresa richiedente			
2.	Dati di tutte le (eventuali) imprese associate e/o collegate			
	Totale			

INFORMAZIONI RELATIVE AL CONTO CORRENTE

Al fine di ottemperare a quanto disposto dall'articolo, 22, lettera f) dell'Avviso Pubblico INAIL 2014, dichiara di avvalersi del seguente conto corrente per tutti i pagamenti relativi al progetto per il quale viene richiesto il finanziamento, come di seguito specificato:

Conto Corrente Bancario Conto corrente Postale

Accesso presso la Banca (o le Poste Italiane S.p.A.)

Filiale di Agenzia n. Città

Prov. Via n.

avente le seguenti coordinate:

IBAN | _____

Indica, quali soggetti delegati ad operare sul predetto conto:

Il/la sottoscritto/a

II/la sig./sig.ra nato/a a

il.....Prov. C.F. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

II/la sig./sig.ra nato/a a

[illegible]

Il sottoscritto si impegna altresì a comunicare ad INAIL ogni eventuale variazione dei dati sopra dichiarati.

II/La sottoscritto/a autorizza il trattamento dei propri dati ai sensi del D.Lgs. 196/03. I dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Luogo e data:

(firma per esteso e leggibile)

Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 445 del 28/12/2000, la dichiarazione è valida se accompagnata dalla copia di un documento di identità del sottoscrittore in corso di validità

* scelta alternativa