

(artt. 46 e 47 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

in qualità di LEGALE RAPPRESENTANTE del

(denominazione dell'Organizzazione e forma giuridica)

codice fiscale n. _____ e partita I.V.A. _____ n. _____ con sede

legale in _____ indirizzo _____

CAP _____ tel. _____ indirizzo di posta elettronica/posta elettronica

certificata (PEC) _____

ai sensi degli articoli 46 e 47 del d.P.R. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'articolo 76 del d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, nonché della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti alla dichiarazione non veritiera, e consapevole altresì che l'accertata non veridicità della dichiarazione comporta il divieto di accesso a contributi, finanziamenti e agevolazioni per un periodo di due anni decorrenti dall'adozione del provvedimento di decadenza (art. 75 d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Modulo certificato ai sensi dell'art. 9, comma 4, della l.p. 23/1992 e approvato *con det. n. 7349 di data 08/07/2026*

(si chiede cortesemente di effettuare la compilazione del presente modulo in carattere STAMPATELLO MAIUSCOLO)

- 1) che i SOGGETTI che hanno la LEGALE RAPPRESENTANZA dell'Organizzazione o comunque che hanno POTERI DI RAPPRESENTANZA e/o DI DIREZIONE (es. Presidente del C.d.A., Vice Presidente, Amministratore Delegato, Direttore generale, eventuali Consiglieri solo se con LEGALE RAPPRESENTANZA) sono:

COGNOME, NOME	LUOGO, DATA DI NASCITA	RESIDENZA (città e provincia)	CODICE FISCALE	CARICA

- 2) (riquadro da compilare solo se l'Organizzazione non è un'Associazione)
che i SOGGETTI che **NON** hanno POTERI DI RAPPRESENTANZA e/o DI DIREZIONE e che compongono il CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE (es. Consiglieri) sono:

COGNOME, NOME	LUOGO, DATA DI NASCITA	RESIDENZA (città e provincia)	CODICE FISCALE	CARICA

3) che i PROCURATORI GENERALI e INSTITORI (ove previsti) dell'Organizzazione sono:

COGNOME, NOME	LUOGO, DATA DI NASCITA	RESIDENZA (indirizzo e provincia)	CODICE FISCALE	CARICA

4) che i componenti del COLLEGIO SINDACALE (sindaci effettivi e sindaci supplenti) o i REVISORI DEI CONTI dell'Organizzazione sono:

COGNOME, NOME	LUOGO, DATA DI NASCITA	RESIDENZA (indirizzo e provincia)	CODICE FISCALE	CARICA

5) che i componenti dell'ORGANISMO DI VIGILANZA (ove previsti) dell'Organizzazione sono:

COGNOME, NOME	LUOGO, DATA DI NASCITA	RESIDENZA (indirizzo e provincia)	CODICE FISCALE

DICHIARA INOLTRE

di essere a conoscenza che l'amministrazione provinciale potrà procedere ad idonei controlli sulla veridicità di quanto dichiarato (ai sensi dell'art. 71 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445).

Luogo

Data

FIRMA DEL LEGALE RAPPRESENTANTE

.....
(timbro e firma)

Allegare fotocopia di un documento di identità in corso di validità (in caso di dichiarazione sottoscritta con firma autografa)

La sottoscrizione della dichiarazione, così come il documento di identità, non sono necessari nel caso di trasmissione da un indirizzo PEC iscritto in INI-PEC, IPA o INAD, purché personale del richiedente, ai sensi di quanto disposto dall'articolo 65 del codice dell'amministrazione digitale.

N.B. il presente file, in formato editabile, una volta compilato, se firmato digitalmente, deve essere convertito prima della firma in formato pdf statico.