

MOD. FACSIMILE ALLEGATO 2
PER ELENCO OPERATORI ECONOMICI ASP DI AGRIGENTO

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA
(ex articoli 46 e 47 del d.P.R. n. 445/2000)

Il/la sottoscritto/a..... nato/a a il residente/domiciliato/a a in via n. in qualità di dell'impresa consapevole della responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e/o formazione od uso di atti falsi, nonché in caso di esibizione di atti contenenti dati non più corrispondenti a verità (ai sensi dell'articolo 76, d.P.R. n. 445/2000), e consapevole, altresì, che qualora emerga la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione la scrivente impresa decadrà dai benefici per i quali la stessa è rilasciata (ai sensi dell'articolo 75, d.P.R. n. 445/2000),

dichiara quanto segue

Codice fiscale e numero di iscrizione del Registro delle Imprese di

Data di iscrizione

Denominazione

Forma giuridica della società

Numero di iscrizione all'Albo delle Società Cooperative (per società cooperative)

Settore di attività che si dichiara compatibile e aderente alle categorie per le quali si chiede l'iscrizione.....

TITOLARI DI CARICHE O QUALIFICHE⁽¹⁾

Cognome.....

Data e luogo di nascita.....

In qualità di durata in carica

Cognome.....

Data e luogo di nascita.....

In qualità di durata in carica

Cognome.....

Data e luogo di nascita.....

In qualità di durata in carica

Cognome.....

Data e luogo di nascita.....

In qualità di durata in carica

Cognome.....

Data e luogo di nascita.....

In qualità di durata in carica

Cognome.....

Data e luogo di nascita.....



In qualità di durata in carica

Cognome.....

Data e luogo di nascita.....

In qualità di durata in carica

Cognome.....

Data e luogo di nascita.....

In qualità di durata in carica

Cognome.....

Data e luogo di nascita.....

In qualità di durata in carica

TITOLARI DI CARICHE O QUALIFICHE CESSATI (2)

Cognome e nome

Data e luogo di nascita.....

In qualità di cessato dalla carica il

Cognome e nome

Data e luogo di nascita.....

In qualità di cessato dalla carica il

Cognome e nome

Data e luogo di nascita.....

In qualità di cessato dalla carica il

Cognome e nome

Data e luogo di nascita.....

In qualità di cessato dalla carica il

..... li,

(luogo e data)

IL DICHiarante

(Firma per esteso)

N.B. Allegare alla presente dichiarazione copia fotostatica di un documento di identità o di equipollente documento di riconoscimento del firmatario.

(1) Devono essere indicati:

- per le imprese individuali, i nominativi del titolare e del direttore tecnico;
- per le società in nome collettivo, i nominativi dei soci e dei direttori tecnici;
- per le società in accomandita semplice, i nominativi dei soci accomandatari e dei direttori tecnici;
- per altro tipo di società o consorzio, i nominativi degli amministratori muniti di poteri di rappresentanza e dei direttori tecnici o del socio unico ovvero del socio di maggioranza in caso di società con meno di quattro soci.

(2) Devono essere indicati:

- per le imprese individuali, i nominativi del titolare e del direttore tecnico cessati dalla carica nell'anno antecedente la data di pubblicazione dell'avviso pubblico;
- per le società in nome collettivo, i nominativi dei soci e dei direttori tecnici cessati dalla carica nell'anno antecedente la data di pubblicazione dell'avviso pubblico;
- per le società in accomandita semplice, i nominativi dei soci accomandatari e dei direttori tecnici cessati dalla carica nell'anno antecedente la data di pubblicazione dell'avviso pubblico;
- per altro tipo di società o consorzio, i nominativi degli amministratori muniti di poteri di rappresentanza e dei direttori tecnici o del socio unico ovvero del socio di maggioranza in caso di società con meno di quattro soci cessati dalla carica nell'anno antecedente la data di pubblicazione dell'avviso pubblico.

