

ALLEGATO B

Il/la sottoscritto/a.....
Nome Cognome

Nato a

(Luogo di nascita: comune e provincia o Stato estero)

(Data di nascita: GG/MM/AA)

In qualità di rappresentante legale di.....
(ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445) (ente.)

consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445 nel caso di dichiarazioni mendaci a pubblico ufficiale, falsità in atti, uso di atti falsi, ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445:

DICHIARA

che le seguenti informazioni sono esatte e corrispondenti al vero:

SCHEMA ANAGRAFICA DELL'ENTE BENEFICIARIO

Denominazione:			
Forma giuridica :			
Data di costituzione:	Codice fiscale:	Partita IVA (se diversa dal codice fiscale)	
Domicilio fiscale (se diverso dalla sede legale)	Indirizzo, Comune, Provincia, CAP		

SEDE LEGALE

Regione:		Provincia:	
Comune:	CAP	Via, viale, piazza e numero civico	
Telefono		e-mail (obbligatoria ai fini dell'inserimento della scheda anagrafica nel sistema informatico regionale)	

INDIRIZZO PEC PER COMUNICAZIONI (obbligatoria ai sensi degli artt.9 e 13 dell'Avviso)

--

Per i soggetti di cui all'art. 3 lettera c):

DATI CONTRIBUTIVI PER LA RICHIESTA DEL RILASCIO DEL D.U.R.C.

Contratto collettivo applicato	Numeri dipendenti
Iscrizione INAIL	Posizione INAIL
Sede INAIL	Iscrizione INPS
Posizione INPS	Sede INPS

MODALITA' DI PAGAMENTO

C/C n.....ABI.....CAB.....

IBAN.....

Il legale rappresentante (dell'ente singolo o dell'ente capofila)

Nome e cognome	Firma
----------------	-------