

ALLEGATO B

Il/la

sottoscritto/a.....

.....

*(Nome)**(Cognome)*

In qualità di rappresentante legale

di.....

*(ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445)**(Denominazione associazione)*

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, di formazione o 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:		
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			Fax		
Indirizzo e-mail:			indirizzo PEC (obbligatorio ai sensi dell'art. 7 dell'avviso)		

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	

Qualora l'organismo non sia soggetto a D.U.R.C. potrà rilasciare qui di seguito una dichiarazione ai sensi degli artt. 46, 47 e 76 del DPR 445/2000 precisandone le motivazioni.

MODALITA' DI PAGAMENTO

C/C n..... ABI.....CAB..... (ESCLUSIVAMENTE INTESTATO ALL'ENTE BENEFICIARIO)

IBAN.....

Il Legale rappresentante:

Nome e Cognome	Firma
----------------	-------