**Allegato 5**

 **MISURA SELFIEMPLOYMENT – PICCOLI PRESTITI**

 **COMUNICAZIONE CONCLUSIONE PROGRAMMA DI SPESA**

**RICHIESTA DI EROGAZIONE SAL A SALDO/SALDO UNICA SOLUZIONE**

 **FRN ………………….**

Il/La sottoscritto/a ……………………………………………………………………. nato/a a ………………………………….………… il ……………………., residente a…………………………………….…………in via ………………………….…………………………………, documento di riconoscimento …………………….…………… n° ………………….……………….., C.F……………………… e P.IVA……………………consapevole della sanzione della decadenza dai benefici ai sensi dell’art. 75 del DPR 28/12/2000 n. 445, nonché delle sanzioni penali applicabili in caso di rilascio di dichiarazioni mendaci e di falsità in atti previste dall’art. 76 del suddetto Decreto,

in qualità di:

□ Titolare di impresa individuale……………………….

□ Legale rappresentante della società……………………………………….

□ Presidente della Società cooperativa……………………………………………………..

□ Legale rappresentante della associazione professionale/società tra professionisti……………………………

**CHIEDE**

* l’erogazione del SAL a saldo nella misura di €……………………pari al restante…..% del valore del finanziamento ammesso
* l’erogazione del saldo in unica soluzione nella misura di €……………………..

 Tale somma dovrà essere accreditata sul c/c bancario intestato a:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| IBAN | IT | COD. CON. | CIN | ABI | CAB | C/C (12 cifre) |
| **\_ \_** |  **\_** | **\_ \_ \_ \_ \_** | **\_ \_ \_ \_ \_** | **\_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_** |

Banca: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Filiale/Agenzia di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ N° c/c:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DICHIARA**

* di aver realizzato il programma di spesa nella misura di €…………….
* che tutte le dichiarazione allegate sono state rese e sottoscritte dai firmatari delle stesse;
* che tutte le dichiarazione rese dai se medesimo e da tutti i soci/associati e presentante in formato elettronico (PDF) ed allegate sono conformi ai rispettivi originali;
* che tutta la documentazione allegata è conforme ai rispettivi originali.

**ALLEGA**

* documento della banca attestante le coordinate e l’intestazione del conto corrente dedicato
* verbale “conclusione programma di spesa” sottoscritto dal destinatario finale e controfirmato dal Tutor
* scheda riepilogativa del programma di spesa realizzato (All.5.1)
* copia fatture e documenti di spesa aventi forza probatoria equivalente e relativi documenti di trasporto, se previsti
* dichiarazioni di quietanza liberatoria dei fornitori (All.5.2)
* copie mezzi di pagamento ed estratto conto bancario o postale intestato alla Società con evidenza degli addebiti
* copia polizza assicurativa
* copia dei Libri contabili aggiornati dalla data avvio attività
* copia dell’ultimo bilancio, o dell’ultima situazione patrimoniale approvata, purché redatti con riferimento ad una data non anteriore a più di 3 mesi rispetto al momento della consegna
* DSAN requisiti destinatario finale (All.5.3)
* DSAN requisiti soci/associati (All.5.4)
* dichiarazione sostitutiva di certificazione ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 sottoscritta dal Rappresentante Legale alla quale dovrà essere acclusa una fotocopia di un suo documento d'identità in corso di validità, ove la Beneficiaria attesti la presenza o meno di dipendenti e l’obbligo di iscrizione o meno ad uno o più degli enti previdenziali preposti al rilascio del Documento Unico di Regolarità contributiva (DURC) (All.5.5)
* dichiarazione sostitutiva di certificazione (All.5.6)
* DSAN titolare effettivo (All.5.7)

Data …/…/…

Firma del dichiarante

…………………………………………………………

**ATTENZIONE**: **allegare fotocopia di un documento di identità in corso di validità del dichiarante.**

**Informativa ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 196/2003 e ss.ii.mm**: i dati sono prescritti come necessari dalle disposizioni vigenti ai fini dell’erogazione del finanziamento, e a questo unico scopo saranno utilizzati. Presso il responsabile del procedimento sarà possibile chiedere notizia e ottenere copia della documentazione relativa all'acquisizione dei dati

**Allegato 5.1**

**SCHEDA RIEPILOGATIVA PROGRAMMA DI SPESA SAL A SALDO/SALDO UNICA SOLUZIONE**

**MISURA SELFIEMPLOYMENT – PICCOLI PRESTITI**

 **FRN…………………**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Estremi delle fatture programma di spesa** | **Estremi di pagamento** |  |  |  | **Disponibilità della documentazione di supporto al pagamento** |
| **Fornitore** | **N. fatt.** | **Data fatt.** | **Imponibile** | **IVA** | **Importo totale** | **Data** | **Importo (imponibile****+Iva)** | **Mezzo di pagamento****(1)** |  | **Evidenze****nell’e/c bancario o postale****(2)** | **Dichiarazione di quietanza****del fornitore** | **Note** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **Specificare se spesa richiesta a contributo I SAL** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**LA PRESENTE SCHEDA DEVE ESSERE COMPILATA IN TUTTE LE SUE PARTI BARRARE LE CASELLE INTERESSATE**

1. **Bonifico bancario, assegno bancario, assegno postale, assegno circolare ( se presente)**
2. **Copia estratto conto bancario o postale intestato alla Società con evidenza dell’addebito (se presente)**

Data\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_

 Firma Rappresentate

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Allegato 5.2**

(Carta intestata del fornitore)

Spett.le

**Dichiarazione del fornitore di quietanza liberatoria**

Con la presente dichiariamo che la nostra fattura n.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ di € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Iva inclusa), emessa a carico della società \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con sede in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, è stata regolarmente pagata per l’ammontare esposto con le seguenti modalità:

|  |  |
| --- | --- |
| Modalità e n. del titolo di pagamento | Importo |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **TOTALE** |  |  |

1. che a fronte della stessa non sono stati riconosciuti, né mai lo saranno, abbuoni o sconti a qualsiasi titolo;
2. che sui beni forniti non grava alcun privilegio**,** patto di riservato dominio o diritto di prelazione e che non abbiamo nulla a pretendere in relazione alla relativa fornitura.

Data \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Timbro e firma del legale rappresentante

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Allegato 5.3**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL’ATTO DI NOTORIETA’**

**(ai sensi dell’art. 47 del D.P.R. 28/12/2000 n° 445)**

**FRN…………………….**

Il/La sottoscritto/a ……………………………………………………………………. nato/a a ………………………………….………… il ……………………., residente a…………………………………….…………in via ………………………….…………………………………, documento di riconoscimento …………………….…………… n° ………………….……………….., C.F……………………… e P.IVA……………………consapevole della sanzione della decadenza dai benefici ai sensi dell’art. 75 del DPR 28/12/2000 n. 445, nonché delle sanzioni penali applicabili in caso di rilascio di dichiarazioni mendaci e di falsità in atti previste dall’art. 76 del suddetto Decreto,

in qualità di:

□ Titolare di impresa individuale……………………………….;

□ Legale rappresentante della società……………………………………….

□ Presidente della Società cooperativa……………………………………………………..;

□ Legale rappresentante della associazione professionale/società tra professionisti……………………………;

**DICHIARA**

1. di avere la residenza sul territorio nazionale;
2. che la localizzazione dell’iniziativa è nel territorio nazionale e più precisamente nel Comune di ……………………………………………, prov. …………;
3. che permangono i requisiti oggettivi per lo svolgimento dell’attività posseduti alla data di inizio attività;
4. che tutte le fatture, dichiarazioni e ogni altro documentato presentato in formato elettronico (PDF) ed allegato è conforme ai rispettivi originali;
5. che tutti beni strumentali sono presenti presso la sede dell’attività installati e funzionanti;
6. di non essere stato rinviato a giudizio e di non aver riportato condanne anche non passate in giudicato per i reati presupposto di cui al D. Lgs. 231/01;
7. di non aver fruito, dalla data del perfezionamento del provvedimento di ammissione, di altre agevolazioni pubbliche della stessa natura o per le stesse finalità fatta eccezione, eventualmente l per agevolazioni di carattere fiscale;
8. di non essere sottoposto ad alcuna procedura esecutiva o concorsuale;
9. di non essere impresa controllata ai sensi di quanto previsto all’articolo 2359 del codice civile, da soci controllanti imprese che abbiano cessato, nei 12 mesi precedenti la data di presentazione della richiesta, un’attività analoga a quella cui si riferisce la domanda di agevolazione;
10. di non aver avuto protesti per assegni bancari/postali e/o effetti cambiari negli ultimi 3 anni, salvo che per gli stessi non si sia proceduto:
	* al pagamento del titolo protestato oltre i 12 mesi dalla levata del protesto ed abbiano presentato domanda di riabilitazione al Tribunale;
	* al pagamento del titolo protestato entro i 12 mesi dalla levata del protesto - o per accertata illegittimità o erroneità della levata - qualora sia stata avviata la procedura di cancellazione dal Registro Informatico dei Protesti istituito presso il Registro delle Imprese.

Data …/…/…

Firma del dichiarante

…………………………………………………………

**ATTENZIONE**: **allegare fotocopia di un documento di identità in corso di validità del dichiarante.**

**Informativa ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 196/2003 e ss.ii.mm**: i dati sono prescritti come necessari dalle disposizioni vigenti ai fini dell’erogazione del finanziamento, e a questo unico scopo saranno utilizzati. Presso il responsabile del procedimento sarà possibile chiedere notizia e ottenere copia della documentazione relativa all'acquisizione dei dati.

 **Allegato 5.4**

**(soci/associati)**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL’ATTO DI NOTORIETA’**

**(ai sensi dell’art. 47 del D.P.R. 28/12/2000 n° 445)**

**FRN………………………………..**

Il/La sottoscritto/a ………………………………………………..………………..……. nato/a a ………………………………….………… il ……………………., residente a…………………………………….…………in via ………………………….………………………………….., documento di riconoscimento …………………….…………… n° ………………….……………….., C.F……………………….. consapevole della sanzione della decadenza dai benefici ai sensi dell’art. 75 del DPR 28/12/2000 n. 445, nonché delle sanzioni penali applicabili in caso di rilascio di dichiarazioni mendaci e di falsità in atti previste dall’art. 76 del suddetto Decreto

**DICHIARA**

1. di non essere stato rinviato a giudizio e di non aver riportato condanne anche non passate in giudicato per i reati presupposto di cui al D. Lgs. 231/01;
2. di non aver avuto protesti per assegni bancari/postali e/o effetti cambiari negli ultimi 3 anni, salvo che per gli stessi non si sia proceduto:
	* al pagamento del titolo protestato oltre i 12 mesi dalla levata del protesto ed abbiano presentato domanda di riabilitazione al Tribunale;
	* al pagamento del titolo protestato entro i 12 mesi dalla levata del protesto - o per accertata illegittimità o erroneità della levata - qualora sia stata avviata la procedura di cancellazione dal Registro Informatico dei Protesti istituito presso il Registro delle Imprese.

Data …..../….../……….….

Firma del dichiarante

………………………………..………………………….

**ATTENZIONE**: **allegare fotocopia di un documento di identità in corso di validità del dichiarante.**

**Informativa ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 196/2003 e ss.ii.mm**: i dati sono prescritti come necessari dalle disposizioni vigenti ai fini dell’erogazione del finanziamento, e a questo unico scopo saranno utilizzati. Presso il responsabile del procedimento sarà possibile chiedere notizia e ottenere copia della documentazione relativa all'acquisizione dei dati.

**Allegato 5.5**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**

**(ai sensi dell’art. 46 del DPR 28/12/2000 n. 445)**

Il/La sottoscritto/a ………………………………………………………………..……. nato/a a ………………………………….………… il ……………………., residente a…………………………………….…………in via ………………………….………………………………….., documento di riconoscimento …………………….…………… n° ………………….……………….., C.F……………………….. consapevole della sanzione della decadenza dai benefici ai sensi dell’art. 75 del DPR 28/12/2000 n. 445, nonché delle sanzioni penali applicabili in caso di rilascio di dichiarazioni mendaci e di falsità in atti previste dall’art. 76 del suddetto Decreto,

In qualità di:

□ Titolare di impresa individuale………………………………………..

□ Legale rappresentante della società……………………………………….

□ Presidente della Società cooperativa……………………………………………………..

□ Legale rappresentante della associazione professionale/società tra professionisti……………………………;

consapevole delle responsabilità penali previste per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci così come stabilito negli artt. 75 e 76 del DPR 28/12/2000 n. 445

**DICHIARA**

* l’attività è stata avviata in dat**a : …/…/…**
* **che non ha l’obbligo di iscrizione ad alcuno degli Enti previdenziali** (INPS/INAIL/CASSA EDILE) preposti al rilascio del Documento Unico di Regolarità Contributiva (DURC) e/o dell’attestazione di regolarità contributiva;

**(** IN QUANTO **: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)**

**ovvero**

* che, allo stato attuale, la ditta individuale/società/associazione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, regolarmente iscritta presso\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ha dipendenti (da intendersi per tali i lavoratori subordinati o quelli assunti con contratto di collaborazione) e/o titolari dell’impresa/soci iscritti alla gestione dei lavoratori autonomi artigiani e commercianti, e per l’effetto, ha l’obbligo di iscrizione ad uno o più Enti previdenziali (INPS/INAIL/CASSA EDILE) preposti al rilascio del Documento Unico di Regolarità Contributiva (DURC) e/o dell’attestazione di regolarità contributiva e, pertanto, vengono forniti i seguenti dati:

|  |  |
| --- | --- |
| - INPS | gestione separata si/no (qualora si non occorre la matricola INPS basta il codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_); |
| matricola INPS (no/ si \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 10 cifre);  |
| se lavoratore autonomo, serve la posizione contributiva individuale (PCI: alfanumerica\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) nonché il codice fiscale della persona fisica \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; |
| - Sede INPS di competenza | serve il codice/denominazione della sede INPS\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Tipologia di CCNL  [Barrare la casella di riferimento] |
|   | Edilizia | Matricola INPS |
| Codice di iscrizione dell'impresa nella cassa edile |
|   | Codice della cassa edile |
|  |  |  |
|   | Altre tipologie di CCNL |
|   | ABBIGLIAMENTO |
|   | ACQUEDOTTI |
|   | AEROFOTOGRAMMETRIA |
|   | AGENZIE AEREE, DI ASSICURAZIONE, IPPICHE, MARITTIME |
|   | AGRICOLTURA CON OBBLIGO ISCRIZIONE ALL'INAIL |
|   | AGRICOLTURA PER CONTO TERZI |
|   | ALIMENTARI |
|   | ALLEVATORI E CONSORZI ZOOTECNICI |
|   | ASSICURAZIONI |
|   | AUTORIMESSE E NOLEGGIO |
|   | AUTOSTRADE |
|   | BARBIERI E PARRUCCHIERI |
|   | BOSCHI E FORESTE |
|   | BOTTONI |
|   | BUDELLA E TRIPPA |
|   | CALZATURE |
|   | CARTA |
|   | CASE DI CURA |
|   | CEMENTO |
|   | CERAMICA E ABRASIVI |
|   | CHIMICA |
|   | CINEMATOGRAFI E CINEMATOGRAFIA |
|   | COMMERCIO |
|   | CONCERIE |
|   | CONSORZI AGRARI E DI BONIFICA |
|   | CONTRATTI DIVERSI |
|   | CREDITO |
|   | DIRIGENTI |
|   | DISCOGRAFICI |
|   | ELABORAZIONE DATI |
|   | EMITTENTI RADIO-TELEVISIVE |
|   | ENERGIA ENERGIA-ELETTRICA |
|   | ENTI DI PREVIDENZA PRIVATIZZATI |
|   | ENTI PUBBLICI |
|   | FERROVIE DELLO STATO |
|   | FORMAZIONE PROFESSIONALE |
|   | FOTOINCISORI |
|   | FOTOLABORATORI |
|   | GAS E GAS LIQUEFATTO |
|   | GIOCATTOLI |
|   | GIORNALI QUOTIDIANI |
|   | GIORNALISTI |
|   | GOMMA E MATERIE PLASTICHE |
|   | GRAFICA - GRAFICA EDITORIALE |
|   | INTERINALI |
|   | ISTITUTI - CONSORZI DI VIGILANZA PRIVATA |
|   | ISTITUTI SOCIO – ASSISTENZIALI |
|   | LAMPADE E CINESCOPI |
|   | LAPIDEI |
|   | LATERIZI |
|   | LAVANDERIE |
|   | LEGNO E ARREDAMENTO |
|   | MAGAZZINI GENERALI |
|   | MAGLIERIA |
|   | MARITTIMI |
|   | METALMECCANICA |
|   | MINIERE |
|   | NETTEZZA URBANA, IGIENE AMBIENTALE, SERVIZI DI PULIZIA |
|   | ODONTOTECNICI |
|   | OMBRELLI |
|   | OREFICERIA |
|   | ORGANISMI ESTERI |
|   | ORTOFRUTTICOLI E AGRUMARI |
|   | PALESTRE E IMPIANTI SPORTIVI |
|   | PANIFICAZIONE |
|   | PELLI E CUOIO |
|   | PESCA MARITTIMA |
|   | PETROLIO |
|   | PILOTI COLLAUDATORI, TECNICI DI VOLO, COLLAUDATORI |
|   | POMPE FUNEBRI |
|   | PORTI |
|   | PROPRIETARI DI FABBRICATI |
|   | RECAPITI |
|   | RETIFICI |
|   | SACRISTI |
|   | SCUDERIE, IPPODROMI |
|   | SCUOLE LAICHE, SCUOLE MATERNE, SCUOLE RELIGIOSE |
|   | SERVIZI IN APPALTO FFSS |
|   | SERVIZI IN APPALTO FERROVIE SECONDARIE |
|   | SERVIZI IN APPALTO DELL'AMMINISTRAZIONE MONOPOLI |
|   | SERVIZI IN APPALTO PER CONTO DELL'AMMINISTRAZIONE DELLA DIFESA |
|   | SERVIZI POSTALI IN APPALTO |
|   | SERVIZI SANITARI |
|   | SOCCORSO STRADALE |
|   | SPEDIZIONE E TRASPORTO MERCI |
|   | STUDI PROFESSIONALI |
|   | TABACCO |
|   | TEATRI E TRATTENIMENTO |
|   | TELECOMUNICAZIONI |
|   | TERME |
|   | TESSILI |
|   | TRASPORTI |
|   | TRIBUTARIO |
|   | TURISMO |
|   | VETRO |
|   | VIAGGIATORI E PIAZZISTI |
|   | VIDEOFONOGRAFIA |

Dichiara di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti di cui all’articolo 13 del Decreto legislativo n. 196/03 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell’ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Data …/…/…

Firma del dichiarante

…………………………………………………………

**ATTENZIONE**: **allegare fotocopia di un documento di identità in corso di validità del dichiarante.**

**Informativa ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 196/2003 e ss.ii.mm**: i dati sono prescritti come necessari dalle disposizioni vigenti ai fini dell’erogazione del finanziamento, e a questo unico scopo saranno utilizzati. Presso il responsabile del procedimento sarà possibile chiedere notizia e ottenere copia della documentazione relativa all'acquisizione dei dati.

**Allegato 5.6**

 **DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**

**(art. 47 DPR 28/12/2000 n. 445)**

 **FRN………………………………**

Il/La sottoscritto/a ………………………………………………………………..……. nato/a a ………………………………….………… il ……………………., residente a…………………………………….…………in via ………………………….………………………………….., documento di riconoscimento …………………….…………… n° ………………….……………….., C.F……………………….. consapevole della sanzione della decadenza dai benefici ai sensi dell’art. 75 del DPR 28/12/2000 n. 445, nonché delle sanzioni penali applicabili in caso di rilascio di dichiarazioni mendaci e di falsità in atti previste dall’art. 76 del suddetto Decreto,

In qualità di :

□ Titolare di impresa individuale………………………………………..

□ Legale rappresentante della società……………………………………….

□ Presidente della Società cooperativa……………………………………………………..

□ Legale rappresentante della associazione professionale/società tra professionisti……………………………;

consapevole delle responsabilità penali previste per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci così come stabilito negli artt. 75 e 76 del DPR 28/12/2000 n. 445

**DICHIARA**

* che la ditta individuale/società/associazione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* forma giuridica \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ sede legale in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_) cap \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

sede operativa in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_( \_\_) cap\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* oggetto sociale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* C.F./P.IVA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ inizio attività (desumibile dalla dichiarazione inizio attività Agenzia delle Entrate)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_telefono\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ indirizzo Pec \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* regolarmente iscritta presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_) dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ numero \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* (ove previsto indicare l’iscrizione all’Albo delle Imprese Artigiane/Albo professionale in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ numero \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* iscrizione ente previdenziale (se dovuto) \_\_\_\_\_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_\_\_ numero\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* iscrizione Inail (se dovuto) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ numero\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* che i soci/ associati della società / associazione sono:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Cognome** | **Nome** | **Codice Fiscale** | **Luogo e data di nascita** | **Carica Sociale** | **Quote %** |
|   |   |  |   |   |  |
|  |  |  |  |  |  |
|   |   |  |   |   |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

* che non sussistono nei propri confronti provvedimenti giudiziari interdittivi, cause di divieto, di sospensione o di decadenza previste dall’art. 67 D.lgs. 159/2011 e ss.ii.mm.;
* che la ditta individuale/società/associazione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ gode del pieno e libero esercizio dei propri diritti, non si trova in stato di liquidazione, fallimento o altre procedure esecutive/concorsuali.

Data …/…/…

Firma del dichiarante

…………………………………………………………

**Allegato 5.7**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL’ATTO DI NOTORIETÀ**

**ai sensi dell’art. 47 del DPR 28/12/2000 n. 445**

In ottemperanza alle disposizioni di cui al Decreto Legislativo 21 novembre 2007, n. 231 ed alle successive disposizioni attuative emesse dalla Banca d’Italia in data 23 dicembre 2009 (Norme di prevenzione dell’antiriciclaggio)

Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ prov. \_\_ il \_\_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_prov. \_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n.\_\_\_\_ consapevole che qualora emerga la non veridicità del contenuto di questa dichiarazione decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, e delle sanzioni penali stabilite dall'art. 75 del D.P.R. 445/2000 per false attestazioni e mendaci dichiarazioni, sotto la sua personale responsabilità, rende la seguente dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà: in qualità di:

* Titolare di impresa individuale………………………………;
* Legale rappresentante della società………………………………………;
* Presidente della Società cooperativa……………………………………………………;
* Legale rappresentante della associazione professionale/società tra professionisti…………………………;

**Dichiara**

* Di essere l’unico titolare effettivo della società sopra indicata;
* Di essere titolare effettivo della società unitamente a: (vedi dati riportati sotto);
* Di non essere il titolare effettivo. Il titolare effettivo è: (vedi dati riportati sotto).

Titolare effettivo (1):

Cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_residente a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ prov\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_\_\_\_\_via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n. \_\_\_Cod. fisc. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Allegare obbligatoriamente:

a) copia di uno dei seguenti documenti di identità in corso di validità;

b) copia del codice fiscale

Data \_ \_/\_ \_/\_ \_ \_ \_

 Firma del dichiarante

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NB: la presente dichiarazione non necessita dell’autenticazione della firma da parte di pubblico ufficiale e sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una pubblica amministrazione nonché ai gestori di servizi pubblici e ai privati che vi consentono. L’Amministrazione si riserva di effettuare controlli a campione, sulla veridicità delle dichiarazioni (art. 71, comma 1, DPR 445/2000). In caso di dichiarazione falsa il cittadino sarà denunciato all’autorità giudiziaria.

(1) *E’ richiesta oltre all’identificazione del legale rappresentante, intestatario nominale del rapporto continuativo anche del Titolare effettivo del medesimo rapporto, intendendosi per TITOLARE EFFETTIVO, la persona fisica o le persone fisiche che, in ultima istanza, esercitino il controllo diretto o indiretto sulla direzione della società ai sensi dell’art.2359 c.c. e della relativa normativa di riferimento sul controllo societario.*