**ALLEGATO L** 

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'**

**(Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)**

**Esente da imposta di bollo ai sensi dell’art. 37 DPR 445/2000**

**Da restituire firmato all'indirizzo indicato nel modulo**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| CLASSIFICAZIONE GIURIDICA (indicare il codice di elenco riportato in allegato) CODICE | | | | | | | |
| **DATI FISCALI** | | | | | | | |
| DENOMINAZIONE (come da certificato di iscrizione al Registro delle Imprese o da atto costitutivo/statuto) | | | | | | | |
| SEDE LEGALE (VIA, NUMERO CIVICO E FRAZIONE) | | | COMUNE | | | | |
| CAP | PROV. | CODICE FISCALE | | | PARTITA IVA | N. ISCRIZIONE R.E.A. | |
| **TELINDINDIRIZZO PEC** | | | | | | | |
| **STATO ATTIVITA’ (VEDI Nota 1)** | | | | | | | |
| ATTIVA DAL | | | | SEGNALAZIONI PARTICOLARI (es. in liquidazione dal, etc.) | | | |
| **LEGALE RAPPRESENTANTE che sottoscrive il modulo** | | | | | | | |
| COGNOME E NOME | | | | CODICE FISCALE | | | |
| IN QUALITA’ DI (es. amm.re unico, presidente cons. di amm.ne, etc.) | | | | | | | |
| **SOLO PER LE DITTE INDIVIDUALI** | | | | LUOGO E DATA DI NASCITA DEL TITOLARE | | | |
| **SOLO PER GLI ISTITUTI DI CREDITO** | | | | CODICE ABI | | | CODICE CAB |

Nota 1 - Indicare la data di inizio dell'attività e/o situazioni particolari come risultanti dal certificato di iscrizione alla CCIAA.

|  |  |
| --- | --- |
| chiede che al pagamento di quanto dovuto dall’Amministrazione Regionale si provveda mediante: | |
| **MODALITA’ DI PAGAMENTO**   * Accredito su conto corrente   **IBAN**   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | |
|  | |
| **INDICARE UN NOMINATIVO CUI RIVOLGERSI PER EVENTUALI CHIARIMENTI** | |
| COGNOME E NOME | |
| TELEFONO | INDIRIZZO EMAIL |

**Si fa riserva di revocare in qualsiasi momento la volontà espressa con la presente o di apportare alla medesima le variazioni opportune, mediante tempestiva comunicazione scritta indirizzata a codesta Amministrazione.**

Informativa ai sensi dell’art. 13 del Regolamento Europeo n. 679/2016 – i dati sopraindicati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e saranno trattati dalla Regione Emilia-Romagna anche con l’ausilio di mezzi elettronici e/o autorizzati, esclusivamente per tale scopo. Responsabile del trattamento è il Direttore Generale alle Risorse, Europa, Innovazione e Istituzioni – Regione Emilia-Romagna Viale A. Moro, 18 - 40127 Bologna.

Il sottoscritto consapevole delle conseguenze civili e penali previste per coloro che rendono dichiarazioni false, dichiara che i dati forniti rispondono a verità (art. 76 D.P.R. n. 445/2000).

**DATA FIRMA**

**Il documento, trasmesso per via telematica, deve essere sottoscritto con firma autografa e presentato unitamente a copia del documento di identità in corso di validità ovvero sottoscritto con firma digitale. (art 65 D.Lgs. 82/2005 C.A.D.).**

**Ai sensi dell’art.24 del C.A.D., è legittima l’apposizione della firma digitale generata con certificato valido, non revocato o sospeso alla data della sottoscrizione. La struttura competente provvederà alla verifica della stessa.**

Si prega di restituire il presente modulo compilato al seguente indirizzo:

|  |
| --- |
| REGIONE EMILIA-ROMAGNA  C.A. ……………………………………………………………………. |
| SERVIZIO |
| EMAIL |
| PEC |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOTE PER LA COMPILAZIONE** | | | | | |
| **CLASSIFICAZIONE ECONOMICA DEI SOGGETTI BENEFICIARI** | | | | | |
| **CODICE** | | **DESCRIZIONE** | | **CODICE** | **DESCRIZIONE** |
| 100  210  211  212  213  215  220  221  222  223  224  601  240  241  242  243  244  245  246  247  248  249  231  232  233  741  742  910  930 | | **Settore privato**  Famiglie  Esercizio arti e professioni  Imprese private individuali  Imprese private societarie  Consorzi di imprese  Imprese agricole individuali  Imprese cooperative  Consorzi di cooperative  Imprese agricole societarie  Imprese agricole cooperative  Consorzi di imprese agricole  Associaz.e istituz.private senza fine di lucro  **Settore bancario**  Istituti di credito agrario-fondiario-edilizio  Banca d’Italia e istituti di credito di diritto pubblico  Banche interesse nazionale  Aziende ordinarie di credito  Ditte bancarie  Banche popolari e cooperative  Casse di risparmio e monte dei crediti su pegno  Altre aziende di credito  Casse rurali e artigiane  Istituti di credito speciale  **Settore pubblico sottosistema nazionale**  Enti pubblici nazionali economici-aziende autonome  Società a prevalente capitale pubblico statale  Società a prevalente capitale pubblico statale indiretto  Enti pubblici nazionali non economici  IRCCS – privato -istituto di ricovero e cura a carattere scientifico  Stato e altri enti dell’amm.ne centrale  Enti mutuo previdenziali | 340  350  360  361  362  410  411  430  431  510  512  520  530  531  532  603  604  700  800  801  750 | **Settore pubblico sottosistema locale**  Consorzi misti (pubblico/privato)  Enti pubblici locali dell’amm.ne statale  Consorzi enti locali  Agenzie locali  Istituzioni degli enti locali (lett. D, art. art 22, L. 142/90)  Aziende speciali degli enti locali  Aziende pubbliche di servizio alla persona  Società a prevalente capitale pubblico locale  Società a prevalente capitale regionale  Aziende unità sanitarie locali  Aziende UU.SS.LL. extra regione e ospedaliere  Enti ed aziende regionali  Altri enti pubblici locali non economici  Altri enti pubblici locali economici  Enti a struttura associativa  Fondazioni di livello regionale  Fondazioni di livello subregionale  Consorzi di bonifica  Camere di commercio  Aziende speciali delle CCIAA  Enti pubblici stranieri |