

**MODELLO DI DOMANDA DI AMMISSIONE al contributo previsto dal Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 27/02/2019 per le imprese con sede in Toscana colpite dagli eventi meteorologici dei giorni 28-30 ottobre 2018**

**(DOMANDA SOGGETTA A IMPOSTA DI BOLLO DI EURO 16,00 da indicare nell'apposito campo del modello on-line)**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
quale legale rappresentante / delegato dell'Impresa / in qualità di titolare della attività economica  
\_\_\_\_\_ forma giuridica (in caso di impresa) \_\_\_\_\_, codice fiscale  
\_\_\_\_\_ partita IVA \_\_\_\_\_ con  
sede legale in \_\_\_\_\_ via/piazza  
\_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Comune  
\_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ iscritta al registro imprese (oppure al R.E.A) al n.  
\_\_\_\_\_ data \_\_\_\_\_ presso la C.C.I.A.A. di  
\_\_\_\_\_ codice d'attività ISTAT ATECO 2007  
\_\_\_\_\_

con unità locale interessata dall'evento calamitoso ubicata in \_\_\_\_\_  
CAP \_\_\_\_\_ provincia \_\_\_\_\_ via / piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ località  
\_\_\_\_\_

(se libero professionista) \_\_\_\_\_ riferimenti iscrizione ALBO (se dovuto)  
\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

a fronte delle seguenti spese previste dal bando, la concessione del contributo per l'importo di euro  
\_\_\_\_\_

| <b>TOTALE GENERALE INTERVENTI O ESEGUITI DA ESEGUIRE O GIA' ESEGUITI</b><br>(indicare gli importi al netto di IVA, salvo il caso in cui l'IVA non sia recuperabile, come da dichiarazione che segue) | <b>Importi inseriti nella scheda del contributo di primo sostegno (se presentata)</b> | <b>Importi da perizia</b> | <b>Spese già sostenute sui relativi importi indicati</b> |
|--|---|---------------------------|--|
| Ricostruzione in sito dell'immobile distrutto (senza le migliori)  | € .....   | € .....                   | € .....  |
| Delocalizzazione dell'immobile previa demolizione  | € .....   | € .....                   | € .....  |
| Ripristino recupero e manutenzione straordinaria di opere e impianti danneggiati o distrutti   | € .....   | € .....                   | € .....  |
| Spese tecniche   | € .....   | € .....                   | € .....  |
| <b>Totale</b>  | € .....   | € .....                   | € .....  |
| <b>SPESE DA INSERIRE IN TABELLA E IN PERIZIA E CHE POTRANNO ESSERE OGGETTO DI CONTRIBUTO IN CASO DI FUTURE DISPOSIZIONI</b>  |   |                           |  |
| Costo riparazione/riacquisto macchinari, impianti produttivi e attrezzature  | € .....   | € .....                   | € .....  |
| Acquisto scorte di materie prime, semilavorati e prodotti finiti   | € .....   | € .....                   | € .....  |
| <b>Totale</b>  | € .....   | € .....                   | € .....  |

**DICHIARA DI**

- avere sede legale o sede operativa (unità locale) in Toscana ed aver subito danni in conseguenza degli eventi del 28-30 ottobre 2018
- di aver presentato il modello di ricognizione e richiesta primo sostegno al comune competente ai sensi dell'ordinanza del Capo della Protezione Civile n. 558 del 2018.  
Nel caso in cui sia stata presentato il modello per la richiesta di primo sostegno ma non si sia proseguito nella rendicontazione e richiesta di erogazione spiegare brevemente il motivo

---



---



---

ALLEGATO "1 – modello di domanda"

- essere iscritto nel registro delle imprese della CCIAA territorialmente competente ed esercitare, in relazione alla sede o unità locale destinatarie dell'intervento, un'attività economica identificata come prevalente, nelle sezioni ATECO ISTAT 2007 così come indicate nel par. 2.1 del bando;

oppure

- essere titolare di Partita IVA ed esercitare un'attività rientrante nelle sezioni ATECO ISTAT 2007 così come indicate nel par. 2.1 del bando;

oppure

- essere iscritto al R.E.A ed esercitare, sia pur in forma non prevalente, un'attività economica rientrante nelle sezioni ATECO ISTAT 2007 così come indicate nel par. 2.1 del bando;
- non trovarsi in stato di fallimento, liquidazione coattiva, liquidazione volontaria, scioglimento e liquidazione, concordato preventivo, ed ogni altra procedura concorsuale prevista dalla Legge Fallimentare e da altre leggi speciali, né avere in corso un procedimento per la dichiarazione di una di tali situazioni nei propri confronti, ad eccezione del concordato preventivo con continuità aziendale ed accordo di ristrutturazione dei debiti;
- essere impresa/titolare di Partita IVA attiva al momento della presentazione della domanda

oppure

- essere inattiva dal ..... a seguito dell'evento calamitoso e che l'attività sarà ripresa prima della richiesta di erogazione del contributo oggetto della presente domanda
- che l'imposta sul valore aggiunto (IVA) relativa ai costi sostenuti/da sostenere per il ripristino dell'attività d'impresa è stata/sarà realmente e definitivamente sostenuta dal richiedente ed è

- recuperabile  
 non recuperabile

**PARTE DA COMPILARE IN CASO DI RICHIESTA DI CONTRIBUTO PER RIPRISTINO O DELOCALIZZAZIONE IMMOBILE**

**Rispetto all'immobile per cui chiede il contributo dichiara di:**

- essere unico proprietario e di avere la esclusiva disponibilità dell'immobile;
- non essere il proprietario e pertanto allega dichiarazione del proprietario di rinuncia alla richiesta di contributo;
- essere comproprietario e pertanto allega la delega dei comproprietari;

**SEGUONO LE SEGUENTI DICHIARAZIONI RILASCIATE AI SENSI DEL DPR 445/2000:**

1. Disponibilità dell'immobile/Rinuncia del proprietario
2. Delega degli altri comproprietari qualora l'immobile/gli immobili siano in comproprietà
3. Dichiarazione riguardante i rimborsi assicurativi richiesti o percepiti
4. Dichiarazione ai fini della verifica del rispetto dei limiti di cumulo
5. Autocertificazione della comunicazione antimafia
6. Dichiarazione sostitutiva di certificazione della residenza e dello stato di famiglia
7. Dichiarazione Sostitutiva del certificato di iscrizione alla Camera di Commercio Industria Artigianato Agricoltura

**ALLEGA ALLA PRESENTE:**

- **Perizia asseverata redatta in conformità al modello approvato con Ordinanza Commissariale**

DOCUMENTO FIRMATO DIGITALMENTE

**DICHIARAZIONI DA COMPILARE E SOTTOSCRIVERE PER L'AMMISSIONE**

**(N.B. LE DICHIARAZIONI NON PERTINENTI DEVONO ESSERE LASCIATE IN BIANCO O BARRATE)**

**1. DISPONIBILITÀ' IMMOBILE**

DA COMPILARE A CURA DEL RICHIEDENTE E DAL PROPRIETARIO DELL'IMMOBILE IN CASO DI CONTRIBUTO RICHiesto DAL TITOLARE DI DIRITTI REALI O PERSONALE DI GODIMENTO (LOCAZIONE, USUFRUTTO, COMODATO ECC.)

**a) DICHIARAZIONE DI DISPONIBILITÀ' DELL'IMMOBILE (a cura del richiedente)**

Dichiarazione sostitutiva ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 28-12-2000 n. 445

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ nella sua qualità di

di legale rappresentante dell'impresa impresa/ente/associazione \_\_\_\_\_

di professionista

avente sede legale in \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

ATECO sede legale

CF \_\_\_\_\_ P. IVA \_\_\_\_\_

ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, sotto la propria responsabilità ed avendone piena conoscenza, consapevole delle responsabilità penali, derivanti dal rilascio di dichiarazioni mendaci, di formazione o uso di atti falsi, e della decadenza dai benefici concessi sulla base di una dichiarazione non veritiera, richiamate dagli artt. 75 e 76 del medesimo decreto,

**DICHIARA**

- di non essere, alla data di presentazione della domanda (o alla data dell'evento calamitoso, nel caso di spese già sostenute), proprietario dell'immobile oggetto degli interventi

- di possedere, alla data di presentazione della domanda (o alla data dell'evento calamitoso, nel caso di spese già sostenute) il seguente titolo di disponibilità dell'immobile oggetto degli interventi

- locazione
- comodato d'uso
- diritto reale di godimento
- contratto preliminare di acquisto
- altro

con scadenza il .....(gg/mm/aaaa)

Allega titolo attestante la disponibilità dell'immobile

**b) RINUNCIA ALLA RICHIESTA DI CONTRIBUTI (a cura del proprietario, diverso dal richiedente)**

Il sottoscritto (nome e cognome) \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

ALLEGATO "1 – modello di domanda"

residente a \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
in qualità di \_\_\_\_\_  
dell'immobile posto in \_\_\_\_\_  
distinto a C.F. nel foglio \_\_\_\_\_ particella \_\_\_\_\_ subalterno \_\_\_\_\_

ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, sotto la propria responsabilità ed avendone piena conoscenza, consapevole delle responsabilità penali, derivanti dal rilascio di dichiarazioni mendaci, di formazione o uso di atti falsi, e della decadenza dai benefici concessi sulla base di una dichiarazione non veritiera, richiamate dagli artt. 75 e 76 del medesimo decreto

DICHIARA

Che in merito al Bando per la concessione contributi di cui all'Ordinanza del Dipartimento della Protezione Civile n°544 del 18.09.2018 con la presente rinuncia al contributo sopra detto.

Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre di essere informato/a, che ai sensi dell'art. 13 e 14 del Regolamento (UE) 2016/679 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 leggibile del dichiarante

**(ALLEGARE DOCUMENTO IN CORSO DI VALIDITÀ DEL PROPRIETARIO DICHIARANTE)**

**2. DELEGA DEI COMPROPRIETARI DELL'IMMOBILE AD USO PRODUTTIVO  
D ISTRUTTO/DANNEGGIATO AD UN COMPROPRIETARIO**

**IN RELAZIONE ALL'IMMOBILE**

sito nel Comune di \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Contraddistinto al NCEU del  
Comune di \_\_\_\_\_ con i seguenti  
identificativi catastali: *Fg\_ Mapp\_ Sub\_ Categoria catastale* \_\_\_\_\_ e costituente sede  
 Legale  Operativa dell'attività economica/produttiva dell'impresa:

Ragione sociale \_\_\_\_\_ P.IVA \_\_\_\_\_

**IL/I SOTTOSCRITTO/I :**

**per le persone fisiche (comproprietarie):**

1) Cognome e Nome \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ CF \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ in qualità di  
comproprietario per la quota di \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ dell'immobile sopra identificato;

2) Cognome e Nome \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
CF \_\_\_\_\_ in qualità di  
comproprietario per la quota di \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ dell'immobile sopra identificato;

**per gli enti (comproprietari):**

Cognome e Nome \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
CF \_\_\_\_\_  
in qualità di legale rappresentante dell'ente:  
Ragione sociale \_\_\_\_\_ P.IVA \_\_\_\_\_  
comproprietaria per la quota di \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ dell'immobile sopra identificato;

Cognome e Nome \_\_\_\_\_

ALLEGATO "1 – modello di domanda"

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

CF \_\_\_\_\_

in qualità di legale rappresentante dell'ente:

Ragione sociale \_\_\_\_\_ P.IVA \_\_\_\_\_

comproprietaria per la quota di \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ dell'immobile sopra identificato;

**DELEGA/DELEGANO**

Il Sig. (Cognome e Nome) \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ CF \_\_\_\_\_

in qualità di \_\_\_\_\_ legale rappresentante \_\_\_\_\_ titolare \_\_\_\_\_ dell'impresa:

Ragione sociale \_\_\_\_\_ P.IVA \_\_\_\_\_ c

comproprietaria per la quota di \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ dell'immobile sopra identificato;

a presentare la domanda di contributo ai sensi del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 27/02/2019 e s.m.i. e della successiva Ordinanza Commissariale

a commissionare, in relazione al ripristino strutturale e funzionale dell'immobile nel quale ha sede l'attività, l'esecuzione degli interventi su:  
(da barrare solo nei casi di interventi di ripristino NON ancora eseguiti alla data di presentazione della domanda di contributo)

strutture portanti

impianti

finiture interne ed esterne

serramenti

a riscuotere la somma spettante per gli interventi ammessi a contributo,

Il/i sottoscritto/i dichiara/dichiarano di essere consapevole/i che l'amministrazione è estranea ad eventuali controversie tra i comproprietari.

ALLEGATO "1 – modello di domanda"

Si allega copia documento di identità in corso di validità del/i sottoscritto/i delegante/i

DATA \_\_\_\_\_

FIRMA 1) \_\_\_\_\_

FIRMA 2) \_\_\_\_\_

FIRMA 3) \_\_\_\_\_

FIRMA 4) \_\_\_\_\_

FIRMA PER ACCETTAZIONE DEL DELEGATO

\_\_\_\_\_



**3. DICHIARAZIONE RIGUARDANTE RIMBORSI ASSICURATIVI RICHIESTI O PERCEPITI**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

- di legale rappresentante dell'impresa/ente/associazione/ \_\_\_\_\_
- di professionista

avente sede legale in \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

ATECO sede legale

CF - P. IVA \_\_\_\_\_

ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, sotto la propria responsabilità ed avendone piena conoscenza, consapevole delle responsabilità penali, derivanti dal rilascio di dichiarazioni mendaci, di formazione o uso di atti falsi, e della decadenza dai benefici concessi sulla base di una dichiarazione non veritiera, richiamate dagli artt. 75 e 76 del medesimo decreto,

DICHIARA

(selezionare con una X una delle seguenti opzioni)

- DI NON AVERE TITOLO A RISARCIMENTI PER IL MEDESIMO DANNO DA COMPAGNIA ASSICURATIVA O ALTRE TIPOLOGIE DI CONTRIBUTO AVENTI LE MEDESIME FINALITÀ' RISARCITORIE PREVISTE DAL BANDO
- DI AVER DIRITTO A PERCEPIRE INDENNIZZI ASSICURATIVI O ALTRE TIPOLOGIE DI CONTRIBUTO AVENTI LE MEDESIME FINALITÀ' RISARCITORIE PREVISTE DAL BANDO. A TAL FINE ALLEGA ALLA PRESENTE I SEGUENTI DOCUMENTI<sup>1</sup>:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

- DI AVER PERCEPITO INDENNIZZI ASSICURATIVI O ALTRE TIPOLOGIE DI CONTRIBUTO AVENTI LE MEDESIME FINALITÀ' RISARCITORIE PREVISTE DAL BANDO. A TAL FINE ALLEGA ALLA PRESENTE DICHIARAZIONE I SEGUENTI DOCUMENTI<sup>2</sup>

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

<sup>1</sup> Allegare copia della documentazione attestante l'indennizzo o il contributo deliberato e non ancora percepito o della quietanza liberatoria relativa all'indennizzo assicurativo già percepito unitamente alla perizia redatta dalla Compagnia di assicurazioni e/o idonea documentazione attestante l'importo e titolo in base al quale è già stato corrisposto il contributo da parte di altro ente pubblico.

<sup>2</sup> Allegare documentazione attestante l'effettiva percezione dell'indennizzo o contributo di cui al predente punto, qualora relativa a indennizzi o contributi effettivamente percepiti successivamente e, quindi, non allegata alla domanda di contributo, dovrà essere prodotta all'Organismo Istruttore entro 10 gg. dall'avvenuta erogazione

#### 4. DICHIARAZIONE AI FINI DELLA VERIFICA DEL RISPETTO DEI LIMITI DI CUMULO

Dichiarazione sostitutiva ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 28-12-2000 n. 445

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ nella sua qualità di legale

impresa/ente/associazione \_\_\_\_\_

professionista

avente sede legale in \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

ATECO sede legale

CF \_\_\_\_\_ P. IVA \_\_\_\_\_

ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, sotto la propria responsabilità ed avendone piena conoscenza, consapevole delle responsabilità penali, derivanti dal rilascio di dichiarazioni mendaci, di formazione o uso di atti falsi, e della decadenza dai benefici concessi sulla base di una dichiarazione non veritiera, richiamate dagli artt. 75 e 76 del medesimo decreto,

#### DICHIARA

di non aver ricevuto altri "Aiuti di Stato" o contributi concessi a titolo "de minimis" o fondi UE a gestione diretta sugli stessi beni per cui si chiede il contributo

di aver ricevuto altri "Aiuti di Stato" o contributi concessi a titolo "de minimis" o fondi UE a gestione diretta sullo stesso progetto/investimento di cui si chiede il contributo, che riguardano i seguenti costi e relativi importi come da elenco seguente e di cui è in grado di produrre, se richiesto, la documentazione giustificativa di spesa. Si impegna ad aggiornare ogni eventuale successiva variazione intervenuta fino al momento della concessione dell'aiuto di cui al presente bando

|                              |  |
|------------------------------|--|
| Ente concedente              |  |
| Fonte di finanziamento       |  |
| Provvedimento di concessione |  |
| Importo concesso             |  |
| Descrizione costi finanziati |  |
| Importi costi finanziati     |  |

|                              |  |
|------------------------------|--|
| Ente concedente              |  |
| Fonte di finanziamento       |  |
| Provvedimento di concessione |  |
| Importo concesso             |  |
| Descrizione costi            |  |

ALLEGATO "1 – modello di domanda"

|                    |       |
|--------------------|-------|
| finanziati         |       |
| Importi finanziati | costi |

|                                 |       |
|---------------------------------|-------|
| Ente concedente                 |       |
| Fonte di finanziamento          | di    |
| Provvedimento di concessione    | di    |
| Importo concesso                |       |
| Descrizione di costi finanziati | costi |
| Importi finanziati              | costi |

(Se necessario riprodurre più tabelle per ogni contributo ricevuto)

Data

FIRMA

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**5. Autocertificazione della comunicazione antimafia**

Dichiarazione sostitutiva di certificazione  
(D.P.R. n. 445 del 28.12.2000)

\_\_I\_\_ sottoscritt\_\_ (nome e cognome) \_\_\_\_\_  
nat\_\_ a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente  
a \_\_\_\_\_ via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni false e della conseguente decadenza dai benefici eventualmente conseguiti (ai sensi degli artt. 75 e 76 D.P.R. 445/2000) sotto la propria responsabilità

**DICHIARA**

che nei propri confronti non sussistono le cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 67 del D.Lvo 06/09/2011, n. 159.

\_\_\_\_\_  
data

\_\_\_\_\_  
firma leggibile del dichiarante(\*)

**6. Dichiarazione sostitutiva di certificazione della residenza e dello stato di famiglia**

(art. 46 D.P.R. n. 445 del 28.12.2000)

da compilare in caso di richiesta di contributo pari o superiore a Euro 150.000,00

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

nat\_ a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente

a \_\_\_\_\_ via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

in qualità di \_\_\_\_\_

della società \_\_\_\_\_

**consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000**

**DICHIARA**

**(barrare le caselle che interessano; qualora si compili il modulo nelle righe che interessano, non si considera irregolarità la semplice dimenticanza di barrare la casella)**

di essere residente nel comune di \_\_\_\_\_ in via/piazza

\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_

**che lo stato di famiglia è composto, oltre che dal dichiarante dalle seguenti persone:**

| Parentela | Codice Fiscale | Cognome e nome | Luogo di nascita | Data di nascita |
|-----------|----------------|----------------|------------------|-----------------|
|           |                |                |                  |                 |
|           |                |                |                  |                 |
|           |                |                |                  |                 |
|           |                |                |                  |                 |
|           |                |                |                  |                 |

**Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti del Regolamento (UE) 2016/679 (regolamento generale sulla protezione dei dati) che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.**

\_\_\_\_\_ luogo e data

\_\_\_\_\_ Il/la Dichiarante

**7. DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DEL CERTIFICATO DI ISCRIZIONE ALLA CAMERA DI COMMERCIO INDUSTRIA ARTIGIANATO AGRICOLTURA**

(resa ai sensi dell'art. 46 Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa n. 445/2000)

Il/La sottoscritt\_\_  hat\_\_ a

il

residente a  via

nella sua qualità di  della Impresa

**DICHIARA**

che l'Impresa è iscritta nel Registro delle Imprese di

con il numero Repertorio Economico Amministrativo

Denominazione:

Forma giuridica:

Sede:

Codice Fiscale:

Data di costituzione:

CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE  
Numero componenti in carica:

COLLEGIO SINDACALE  
Numero sindaci effettivi:

Numero sindaci supplenti

**OGGETTO SOCIALE:**

---

---

---

---

---

---

---

**TITOLARI DI CARICHE O QUALIFICHE:**

| <b>COGNOME</b> | <b>NOME</b> | <b>LUOGO E DATA<br/>NASCITA</b> | <b>CARICA</b> |
|----------------|-------------|---------------------------------|---------------|
|                |             |                                 |               |
|                |             |                                 |               |
|                |             |                                 |               |
|                |             |                                 |               |

**RESPONSABILI TECNICI\*:**

| <b>COGNOME</b> | <b>NOME</b> | <b>LUOGO E DATA<br/>NASCITA</b> | <b>CARICA</b> |
|----------------|-------------|---------------------------------|---------------|
|                |             |                                 |               |
|                |             |                                 |               |
|                |             |                                 |               |
|                |             |                                 |               |

\*Per le Imprese di costruzioni vanno indicati anche i Direttori Tecnici con i relativi dati anagrafici.

**SOCI E TITOLARI DI DIRITTI SU QUOTE E AZIONI/PROPRIETARI:**

**SEDI SECONDARIE E UNITA' LOCALI**

Dichiara, altresì, che l'impresa gode del pieno e libero esercizio dei propri diritti, non è in stato di liquidazione, fallimento o concordato preventivo, non ha in corso alcuna procedura dalla legge fallimentare e tali procedure non si sono verificate nel quinquennio antecedente la data odierna.

, lì

IL TITOLARE/LEGALE RAPPRESENTANTE

---