

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 organismo istante)

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'articolo 47 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445:

DICHIARA

che le seguenti informazioni sono esatte e corrispondenti al vero.

SCHEDA 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 articoli 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
----------------	-------