

Modulo. A - Dichiarazione relativa ai Requisiti Giuridici

Il/la sottoscritto/a

Nato/a a		il	
Codice Fiscale			

domiciliato per la carica presso la sede societaria appresso indicata, nella sua qualità di legale rappresentante (*specificare la carica*)

--

dell'Organismo (*specificare ragione sociale*)

--

con sede legale in			
Via/Piazza			
tel.		Fax.	

INAIL - Codice ditta / Posizione A.T.	
Sede competente	

INPS – Matricola azienda / P:C.I.	
Sede competente	

dichiara

sotto la propria responsabilità, ai sensi dell' art.46 D.P.R. 445/2000, e consapevole che, ai sensi dell'art. 75 del D.P.R. 445/2000, qualora emerga la non veridicità delle dichiarazioni rese l'Organismo decade dall'iscrizione agli Albi di accreditamento ed incorre nelle sanzioni previste all'art. 76 del citato D.P.R. 445/2000;

che

l'Organismo è iscritto ai seguenti Albi e/o Registri nazionali, regionali o prefettizi, previsti in ragione della natura giuridica o ragione sociale dell'Organizzazione:

Denominazione Albo e Registro	Ente e luogo di conservazione	Numero di iscrizione	Data di iscrizione

dichiara sotto inoltre che l'Organismo

è
oppure
 non è
tenuto all'iscrizione nel Registro delle Imprese
se obbligato, allega copia certificato di iscrizione al Registro delle Imprese

è
oppure
 non è
tenuto all'iscrizione al REA
se obbligato, allega copia certificato di iscrizione al REA:

Data,

firma e timbro