|  |
| --- |
| **STATO DELLE REVISIONI** |
| **TITOLO DOCUMENTO** | **REV. N.** | **REVISIONATI** | **DESCRIZIONE REVISIONE** | **DATA EMISSIONE** | **REDAZIONE** | **VERIFICA** | **APPROVAZIONE** |
| Format 5 – Dichiarazione dati impresa CFI FNC | 00 | - | Prima emissione | 03/02/2025 | Area Tecnico-Giuridica | D-RGQ | CDA del 30/01/2025 |

|  |
| --- |
| Il/la sottoscritto/a |
| nato/a a il residente in Prov.  |
| Via n. Cap |
| in qualità di q Legale Rappresentante dell’Impresa q Procuratore |
| avente sede legale in Via n. Cap. Città Prov.  |

*consapevole delle conseguenze di cui all’art. 75 e delle sanzioni penali di cui all'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, con l’impegno di fornire tutte le informazioni necessarie a Formazienda per garantire il corretto svolgimento dei controlli di veridicità*

**DICHIARA**

**(ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000)**

che l’impresa rappresentata non è tenuta all’iscrizione presso il Registro delle imprese della C.C.I.A.A;

**DICHIARA, ALTRESI’**

I seguenti dati *(compilare solo i campi pertinenti):*

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| Forma giuridica |  |
| Pec |  |
| Codice fiscale/Partita iva |  |
| Matricola/e INPS |  |
| Data atto di costituzione |  |
| Data inizio attività |  |
| Durata della società |  |
| Attività prevalente |  |
| Codice ATECO 2007 |  |
| Capitale sociale |  |
| Addetti alla data di presentazione |  |
| Posizione INPS |  |
| Posizione INAIL |  |
| Unità locali | *Indicare indirizzi (via, numero civico, cap., città) e ripetere per ciascuna unità locale* |
| Soci e titolari di diritti su azioni e quote | *Indicare nominativi, tipo di diritto e percentuale di proprietà (anche nel caso di persone giuridiche)* |
| Numero titolari di cariche |  |
| Numero Amministratori |  |
| Trasferimenti di proprietà o godimento di azienda | *Indicare il tipo di atto, la data e ii soggetti interessati* |
| Nome, cognome, luogo, data di nascita, codice fiscale, residenza e qualifica | *Inserire dati di tutti i soci e degli altri titolari di diritti su azioni o quote sociali, degli amministratori e dei titolari di altre cariche o qualifiche* |

Il sottoscritto si impegna a comunicare tempestivamente qualsiasi variazione relativamente ai dati qui dichiarati.

Allega:

- copia fotostatica di un documento di identità del dichiarante *(non obbligatoria in caso di firma digitale*);

- documento attestante i poteri di firma del dichiarante *(ove applicabile*).

Data,

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

 Firma digitale del dichiarante