Allegato n°3b

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DEL CERTIFICATO DI ISCRIZIONE ALLA CAMERA DI COMMERCIO INDUSTRIA ARTIGIANATO AGRICOLTURA (art. 46 DPR 445/2000)

Oggetto: Complemento per lo Sviluppo Rurale (CSR) della Regione Campania 2023/2027 - SRG06 Leader "Attuazione strategie di sviluppo locale"- Progetto complesso di Comunità (SSL) del Gal Cilento s.r.l. "L'Artigianato della Dieta mediterranea" – Bando di attuazione Azione Specifica n. 01-G.

Il/La sottoscritto/a	
nato/a il	
residente a	
Via/Piazza	
Codice fiscale	
nella sua qualità di	
ell'Impresa	

DICHIARA

che l'Impresa è iscritta nel Registro delle Imprese di _____ con il numero Repertorio Economico

Amministrativo _____

Denominazione: _____

Forma giuridica: _____

Sede: _____

Sedi secondarie e Unità locali: _____

Codice Fiscale: _____

Data di costituzione: _____

CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE

Numero componenti in carica: _____

PROCURATORI E PROCURATORI SPECIALI

Numero componenti in carica: _____

COLLEGIO SINDACALE

Numero sindaci effettivi: _____

Numero sindaci supplenti: _____

OGGETTO SOCIALE:

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

COMPONENTI DEL CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE (Presidente del C.d.A., Amministratore Delegato e Consiglieri)

Nome _____Cognome _____ Luogo e data di

nascita _____ Residenza _____Codice Fiscale _____

Nome _____Cognome _____ Luogo e data di

nascita _____ Residenza _____Codice Fiscale _____

Nome _____Cognome _____ Luogo e data di

nascita _____ Residenza _____Codice Fiscale _____

PROCURATORI E PROCURATORI SPECIALI (OVE PREVISTI)

Nome _____Cognome _____ Luogo e data di

nascita _____ Residenza _____Codice Fiscale _____

Nome _____Cognome _____ Luogo e data di

nascita _____ Residenza _____Codice Fiscale _____

COLLEGIO SINDACALE (sindaci effettivi e supplenti)

Nome _____Cognome _____ Luogo e data di

nascita _____ Residenza _____Codice Fiscale _____

Nome _____Cognome _____ Luogo e data di

nascita _____ Residenza _____Codice Fiscale _____

Nome _____Cognome _____ Luogo e data di

nascita _____ Residenza _____Codice Fiscale _____

COMPONENTI ORGANISMO DI VIGILANZA (OVE PREVISTO)

Nome _____Cognome _____ Luogo e data di

nascita _____ Residenza _____Codice Fiscale _____

Nome _____Cognome _____ Luogo e data di

nascita _____ Residenza _____Codice Fiscale _____

Nome _____Cognome _____ Luogo e data

di

nascita _____ Residenza _____Codice Fiscale _____

SOCIO DI MAGGIORANZA O SOCIO UNICO (NELLE SOLE SOCIETA' DI CAPITALI O COOPERATIVE DI NUMERO PARI O INFERIORI A 4 O NELLE SOCIETA' CON SOCIO UNICO)

Nome _____Cognome _____ Luogo e data di

nascita _____ Residenza _____Codice Fiscale _____

DIRETTORE TECNICO (OVE PREVISTI)

Nome _____Cognome _____ Luogo e data di

nascita _____ Residenza _____Codice Fiscale _____

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.

LUOGO	
DATA	

Informativa trattamento dati personali

Ai sensi e per gli effetti degli artt. 13 e 14 del Regolamento (UE) 2016/679 (Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati), dichiaro di essere stato informato che i dati personali raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale le dichiarazioni vengono rese che il trattamento sarà svolto nel rispetto della normativa vigente, dei diritti e delle libertà fondamentali delle persone

fisiche. L'interessato è stato informato altresì di avere diritto di accesso ai dati personali e di ottenere le informazioni previste ai sensi dell'art. 15 del Regolamento (UE) 2016/679.
Dichiara di aver preso visione dell'informativa dei dati personali (Allegato n° 12 del Bando).

IL TITOLARE/LEGALE RAPPRESENTANTE

_____