**ATTO DI DELEGA SIGEF**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ**

(art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

IL/LA SOTTOSCRITTO/A \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (*COGNOME NOME*)

NATO/A IN \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ PROV \_\_\_\_ il \_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_

CODICE FISCALE\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DICHIARA**

di essere il/la \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
(*indicare la qualità del/della dichiarante es. Amministratore Unico, Presidente del Consiglio di amministrazione, ecc .),* e come tale, legale rappresentante, munito di ogni relativo e più ampio potere e facoltà,

□ della ditta/società/ente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

□ altro (specificare) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e nella predetta qualità

**CONFERISCE DELEGA**

A: COGNOME \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ NOME\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NATO/A IN \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ PROV \_\_\_\_ il \_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_

CODICE FISCALE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefono\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\* In qualità

ad accedere all’applicativo SIGEF per la seguente persona giuridica (ovvero attività svolta in forma di Impresa), a presentare la relativa domanda di contributo, con specifico mandato a rendere le dichiarazioni obbligatorie richieste e a compiere tutte le ulteriori attività necessarie e utili allo scopo, ratificando sin d’ora quanto dallo stesso verrà fatto e dichiarato, nonché ad accedere all’Anagrafe Tributaria e ad ogni altra  banca dati contenente informazioni e dati del sottoscritto necessari e utili ai fini della compilazione della stessa domanda di contributo.

Codice Fiscale \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ (16 caratteri)

Partita IVA \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ (11 cifre)

Ragione Sociale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Natura Giuridica \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
*(Impresa individuale, Libero professionista, Società semplice, SNC, Sas, Studio associato, Società di fatto, SPA, Srl, Srl unipersonale, Società Cooperativa a mutualità prevalente, Società Cooperativa sociale, ecc)*

Dimensione impresa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Microimpresa, Piccola, Media, Grande)

Settore ATECO 2007\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Indirizzo sede legale\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ PROV \_\_

Telefono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data

IL / LA DELEGANTE IL/LA DELEGATO/A

Allegare:

* Fotocopia fronte retro documento di identità in corso di validità del delegante
* Fotocopia tessera sanitaria del delegante
* Fotocopia fronte retro documento di identità in corso di validità del delegato
* Fotocopia tessera sanitaria del delegato