

AREX MODELLO 5

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DEL CERTIFICATO DI ISCRIZIONE ALLA CAMERA DI COMMERCIO INDUSTRIA ARTIGIANATO AGRICOLTURA *

(resa ai sensi dell'art. 46 Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa n. 445/2000).

Compilare tutte le sezioni in stampatello.

Ove non ricorra il caso, barrare o lasciare i campi vuoti senza cancellarli.

Ove la dichiarazione riporti delle cancellature, questa non potrà essere accettata dalla Stazione Appaltante.

Il/La sottoscritt_____

nat__ a _____ il _____

residente a _____ Via _____

codice fiscale _____

nella sua qualità di _____

dell'Impresa _____

D I C H I A R A

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 _____

AREX MODELLO 5

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

CODICE FISCALE

AREX MODELLO 5

PROCURATORI E PROCURATORI SPECIALI (OVE PREVISTI)

NOME	COGNOME	LUOGO E DATA DI NASCITA	CODICE FISCALE

COLLEGIO SINDACALE
(sindaci effettivi e supplenti/ revisori legali)

NOME	COGNOME	LUOGO E DATA DI NASCITA	CODICE FISCALE

COMPONENTI ORGANISMO DI VIGILANZA (OVE PREVISTO)

NOME	COGNOME	LUOGO E DATA DI NASCITA	CODICE FISCALE

AREX MODELLO 5

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	CODICE FISCALE
------	---------	-------------------------	----------------

AMMINISTRATORI DI FATTO

NOME	COGNOME	LUOGO E DATA DI NASCITA	CODICE FISCALE
------	---------	-------------------------	----------------

DIRETTORE TECNICO/ RESPONSABILE TECNICO (OVE PREVISTI)

NOME	COGNOME	LUOGO E DATA DI NASCITA	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

IL TITOLARE/LEGALE RAPPRESENTANTE

***** Si precisa che la presente dichiarazione è resa ai fini delle verifiche di cui all'art. 94, co. 3 D.Lg.s. 36/2023 e s.m.i.. Si prega pertanto di indicare anche soggetti eventualmente non registrati in CCIAA quali ad esempio Direttori Tecnici, Responsabili Tecnici, componenti dell'Organismo di Vigilanza, Procuratori con poteri di rappresentanza, Amministratori di fatto.