

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
(art. 47 D.P.R. 28 Dicembre 2000, n. 445)

La sottoscritta.....nata il.....
a..... residente a
Cap.....Prov. (.....) Via.....
Codice Fiscale.....Tel.....
Cell.....e-mail.....
Consapevole della responsabilità penale sanzionata dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e
della condizione disposta dall'art. 75 per cui decade dai benefici prodotti sulla base di dichiarazioni
non veritiere,

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'

1) di essere imprenditrice presso l'aziendacon sede legale e/o
operativa nella Regione Marche, e di ricadere in una delle seguenti fattispecie: (barrare la casella
che interessa)

- IMPRESA INDIVIDUALE
 - Titolare;
 - Collaboratore familiare;
- SOCIETA' IN ACCOMANDITA
 - Socio Accomandatario;
 - Istitore;
- SOCIETA' DI PERSONE
 - Socio di società di persone;
 - Istitore;
- SOCIETA' DI CAPITALI
 - Componente del Consiglio di Amministrazione;
 - Amministratore Unico;
 - Amministratore Delegato;
 - Legale rappresentante;
 - Istitore;

2) di essere in possesso del seguente titolo di studio:

-
conseguito presso.....
nell'anno.....con votazione.....
- Eventuali altri titoli di studio diversi da quello indicato.....
.....

Si autorizza il trattamento dei dati personali ai sensi del D.Lgs. 196/03.

Firma

Data,.....

.....
(allegare copia documento identità)