

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE E DI ATTO DI NOTORIETA'
(ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR n°445/2000)

Dati del Dichiarante

nome _____ cognome _____
 codice fiscale _____ nato/a _____ prov _____ il _____/_____/_____
 indirizzo resid. _____ n. _____ città _____ provincia _____ cap _____
 partita IVA _____ codice fiscale _____

Qualifica del Dichiarante

in qualità di _____ della società _____
 nome _____ cognome _____
(nominativo Rappresentante Legale) (nominativo Rappresentante Legale)
 rag. sociale _____
 partita IVA _____ codice fiscale _____
 ind. sede legale _____ n. _____ città _____ provincia _____ cap _____
 N. Iscrizione al Registro delle Imprese CCIAA _____ di _____ dalla data _____/_____/_____

**DICHIARA,
SOTTO LA PROPRIA PERSONALE RESPONSABILITA' CHE LA SOCIETA'**
(ai sensi dell'art. 47 del DPR 28/12/200 n° 445)

ind. sede legale _____ n. _____ città _____ provincia _____ cap _____
 con atto n. _____ registrato in data _____/_____/_____ presso _____
 mediate _____ ha assunto la denominazione di _____
(fusione, scissione, trasformazione)
 ind. sede legale _____ n. _____ città _____ provincia _____ cap _____
 partita IVA _____ codice fiscale _____

DICHIARA

di essere consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni e della conseguente decadenze del beneficio ottenuto sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 76 DPR 28/12/2000 n. 445); di essere a conoscenza che il trattamento dei dati personali di cui al Regolamento UE 2016/679 avverrà solo per fini istituzionali e nei limiti della legge. Si allega fotocopia della Carta d'Identità del Dichiarante.

Da inviare compilato e firmato, con allegato un documento d'identità ad Onda più S.r.l. Via Savoia, 38 96100 Siracusa o a mezzo fax al n. 0931 1752247.

Il sottoscritto dichiara di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui al **REGOLAMENTO UE 2016/679** che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente per finalità connesse alla gestione del presente modulo.

Luogo _____ Data _____/_____/_____

Firma del Dichiarante

_____ 