

COMMERFIDI Soc. Coop.
Via Enzo Baldoni, 23 (c/da Pianetti)
97100 Ragusa - RG
Tel.: 0932/251377 – Fax: 0932/259493
e-mail: info@commerfidisicilia.it
www.commerfidisicilia.it

FONDO DI GARANZIA PER LE PICCOLE E MEDIE IMPRESE
LEGGE 662/96 art. 2 comma 100 lett. a), LEGGE 266 /97 art. 15, D.M. 248/99, DECRETO DEL
MINISTRO DELLE ATTIVITA' PRODUTTIVE E DEL MINISTRO PER L'INNOVAZIONE E
LE TECNOLOGIE DEL 20.6.05, DECRETO DEL MINISTRO DELLE ATTIVITA'
PRODUTTIVE DEL 23.9.05

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a il _____
a _____ prov. _____
Codice Fiscale _____
residente in _____ prov. _____
via _____ in qualità di _____
dell' Azienda _____
con sede legale in _____ prov. _____
via _____
tel. _____ fax _____ cell. _____

con la presente, ai sensi del DPR 445/2000, consapevole della responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e/o formazione o uso di atti falsi nonché in caso di esibizione di atti contenenti dati non più corrispondenti a verità

DICHIARA

Di essere iscritto all'INPS nel ramo _____
con numero matricola _____ e che alla data dell'ultimo bilancio approvato,
31/12/20___, l'azienda di cui sopra si è avvalsa della collaborazione di n. ____ dipendenti

Dichiaro, altresì, di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.Lgs. 196/2003 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

DATA

IL DICHIARANTE

La presente dichiarazione, ai sensi dell' art. 38 del D.P.R. n. 445/2000, deve essere prodotta unitamente a copia fotostatica leggibile di un documento di identità in corso di validità del dichiarante.