



INTERCALARE P
Per i soggetti muniti di legale rappresentanza

Il presente modulo riguarda (barrare A o B):

A ☐ NOMINA DI PERSONA

B ☐ MODIFICA DI PERSONA

DATI ANAGRAFICI ➤da compilare in ogni caso◀

Codice fiscale

CognomeNome

Data di nascita.....Cittadinanza

Luogo di nascita: Stato.....Provincia.....Comune

RESIDENZA ANAGRAFICA

Stato.....Provincia.....Cap

Comune Frazione

ViaN° civico

DATA MODIFICA

CARICHE O QUALIFICHE: ☐ socio, ☐ amministratore, ☐ presidente, ☐ altro:.....
(barrare la casella interessata)

Dal (giorno/mese/anno)

1 ☐ Ha assunto le cariche o qualifiche a fianco
indicate:.....

2 ☐ E' stato confermato nelle cariche o qualifiche a fianco
indicate:.....

3 ☐ E' cessato soltanto dalle cariche o qualifiche a fianco
indicate:.....

Il sottoscrittoi cui dati sono indicati nel presente modulo consapevole ai sensi dell'art.76 del D.P.R. 28/12/2000 n°445 delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazione mendace.

DICHIARA (1)

Ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 28/12/2000 n°445

☐ di non trovarsi in stato di fallimento ,di liquidazione, di cessazione di attività o di concordato preventivo e in qualsiasi altra situazione equivalente secondo la legislazione straniera (art.10 DM 406/98)

Data

.....

Firma

.....

Od2_intp

PARTE RISERVATA ALL'UFFICIO

Ai sensi della vigente normativa la presente firma è stata apposta in mia presenza. Documento:..... n.
..... rilasciato da il
..... valido al

L'IMPIEGATO ADDETTO

.....

In caso di dichiarazione presentata da terzi (o inviata per posta o fax) con firma già apposta dal dichiarante va allegata fotocopia leggibile di un documento di identità valido del dichiarante