|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ALLEGATO 4 – STUDI ASSOCIATI E SOCIETÀ** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| IMPORTANTE: LA DICHIARAZIONE DEVE ESSERE COMPILATA DA PARTE DI CIASCUN SOCIO, COMPRESO IL SOGGETTO LEGITTIMATO CHE TRASMETTE LA DOMANDA DI CONTRIBUTO. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO DEL PRESTATORE DI ATTIVITÀ PROFESSIONALE FACENTE PARTE DELLO STUDIO ASSOCIATO O DELLA SOCIETÀ DA RILASCIARSI, AI SENSI DELL’ART. 47 DEL DPR N. 445 DEL 28 DICEMBRE 2000, ATTESTANTE IL POSSESSO DEI REQUISITI DI CUI ALL’ARTICOLO 3 DEL DPREG. 221/PRES./2015 E SMI | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Il/La sottoscritto/a | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| COGNOME E NOME | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| DATA DI NASCITA | | | | | LUOGO DI NASCITA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CODICE FISCALE | | | | | | | | | |  |  | |  |  |  |  | |  | |  |  |  | |  |  |  |  |  |  | | | |
| facente parte | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | dello STUDIO ASSOCIATO | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | *denominazione come da anagrafe tributaria* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | della SOCIETÀ costituita nel rispetto delle normative di settore - *diversa da società tra professionisti (STP) costituita ai sensi dell’articolo 10 della legge 12 novembre 2011 n. 183* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *denominazione come da anagrafe tributaria* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| a conoscenza delle norme contenute nel Regolamento di attuazione dell’intervento previsto dall’articolo 11 della legge regionale 22 aprile 2004, n. 13 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi e ne fa uso nei casi previsti dal testo unico del D.P.R. 445/2000, art. 76, è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **DICHIARA**  che dalla data di presentazione delle domanda di contributo e fino alla data di presentazione del rendiconto: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| • è stato: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | iscritto ai sensi dell’art. 2229 del Codice civile all’ordine/collegio professionale | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |
| della provincia di | | | |  | | | | | | | | | | | | | | al numero | | | |  | | | | | | |  | | |
|  | | | |  | | | | | | | | | | | | | |  | | | |  | | | | | | | | | |
|  | iscritto in qualità di professionista all’Associazione di prestatori di attività professionali non ordinistiche denominata | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |
| inserita nel registro regionale di cui all’articolo 4 della L.R. 13/2004 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | iscritto in qualità di professionista all’Associazione di prestatori di attività professionali non ordinistiche denominata | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
| inserita ai sensi della legge 14 gennaio 2013 n. 4 nell’elenco delle associazioni professionali che rilasciano l’attestato di qualità dei servizi, pubblicato dal Ministero dello sviluppo economico e di essere titolare di assicurazione per la responsabilità civile per danni arrecati nell’esercizio dell’attività professionale | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | iscritto in qualità di professionista | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| nell’ALBO/ELENCO | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| tenuto dall’Amministraz. pubblica/ Ente pubblico | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| • ha esercitato l’attività professionale di | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| * ha svolto esclusivamente l’attività professionale, di non è stato lavoratore dipendente a tempo indeterminato, titolare di pensione di vecchiaia o di anzianità erogata dall’I.N.P.S. o da altre casse pubbliche o private, collaboratore di impresa familiare, artigiano, commerciante, coltivatore diretto, titolare di impresa individuale, amministratore di società di persone o di capitali diverse da quella per cui si richiede il contributo; * è stato titolare di forme di assicurazione per la responsabilità civile per danni arrecati nell’esercizio dell’attività professionale. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | |  | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| LOCALITÀ E DATA | | | | | | | |  | | FIRMA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |