

Allegato A

Spett.

Lazio Innova S.p.a.

PEC: acquistiegare@pec.lazioinnova.it

c.a. Andrea Ciampalini - RUP

MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER L’AFFIDAMENTO DEI SERVIZI DI SELEZIONE, GESTIONE, RENDICONTAZIONE E CONTROLLO DI PROGRAMMI E PROGETTI COFINANZIATI DA FONDI ESI E/O DA FONDI REGIONALI/NAZIONALI, CON ESCLUSIVO RIFERIMENTO AGLI INVESTIMENTI IN COPRODUZIONI CINEMATOGRAFICHE E PRODUZIONI AUDIOVISIVE CHE PREVEDONO LA PARTECIPAZIONE DELL’INDUSTRIA CINEMATOGRAFICA E AUDIOVISIVA DEL LAZIO E INTERNAZIONALE

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA EX ARTT. 46 E 47 DEL D.P.R. 445/2000

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____
_____ il __/__/____ C.F. _____ residente a _____
_____ indirizzo _____ n. _____
_____ cap _____

consapevole della decadenza dai benefici e delle sanzioni penali previste per il caso di dichiarazione mendace o contenente dati non più rispondenti a verità, così come stabilito dagli articoli 75 e 76 del DPR 445/2000, **con la presente manifesta interesse a partecipare alla procedura di selezione in oggetto e**

DICHIARA

l) di essere:

titolare dell’impresa individuale

il legale rappresentante, con la qualifica di _____ (indicare

la qualifica del legale rappresentante all’interno dell’operatore economico)

il procuratore generale/speciale, giusta procura rilasciata in data __/__/____ da _____

in qualità di _____ e registrata presso _____ in data __/__/____ al n. _____

Pag. 1 a 2

Lazio Innova S.p.A.

società soggetta a direzione
e coordinamento della Regione Lazio
sede legale
Via Marco Aurelio, 26/a - 00184 Roma
t +39 06 605160 - f +39 06 60516601
numero verde 800 989 796

www.lazioinnova.it
info@lazioinnova.it
lazioinnova@pec.lazioinnova.it
registro delle imprese di Roma
partita iva e codice fiscale 05950941004
Rea RM-938517
capitale sociale € 48.927.354,56 i.v.



REGIONE
LAZIO

dell'operatore economico _____ (indicare
l'esatta denominazione comprensiva della forma giuridica)

con sede legale in _____ indirizzo _____ n. ____ cap _____

con sede operativa (se diversa dalla sede legale) in _____

indirizzo _____ n. ____ cap _____

libero professionista

iscritto all'ordine professionale _____

iscritto alla Camera di Commercio di _____ con il numero REA

_____ C.F. _____ P. IVA _____ n. tel. _____

n. fax _____ email _____ p.e.c. _____

Agenzia delle Entrate di riferimento _____ Matricola INAIL n. _____ sede di

_____ Matricola INPS (con dipendenti) n. _____ sede di

_____ Matricola INPS (Senza dipendenti, posizione personale) n. _____

sede di _____ CCNL4 applicato: _____

Luogo e data _____

Firma _____

**ALLEGARE A PENA DI ESCLUSIONE LA FOTOCOPIA DI UN DOCUMENTO DI IDENTITA'
IN CORSO DI VALIDITA' DEL DICHIARANTE.**