

**AVVISO PER LA COSTITUZIONE E TENUTA DELL'ALBO UFFICIALE DEI FORNITORI DI  
BENI E SERVIZI**

**ALLEGATO G**

Spett.le GAL  
**COLLINE SALERNITANE SCARL**  
VIA V. FORTUNATO AREA P.I.P.  
84095 GIFFONI VALLE PIANA (SA)  
[info@pec.galcollinesalernitane.it](mailto:info@pec.galcollinesalernitane.it)

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DEL CERTIFICATO DI ISCRIZIONE ALLA CAMERA DI COMMERCIO  
INDUSTRIA ARTIGIANATO AGRICOLTURA**

(resa ai sensi dell'art. 46 DPR n. 445/2000)

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ via  
\_\_\_\_\_ nella sua qualità di \_\_\_\_\_  
dell'Impresa \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

che l'Impresa è iscritta nel Registro delle Imprese di \_\_\_\_\_

con il numero Repertorio Economico Amministrativo \_\_\_\_\_

Denominazione: \_\_\_\_\_

Forma giuridica: \_\_\_\_\_

Sede: \_\_\_\_\_

Codice Fiscale: \_\_\_\_\_

Data di costituzione: \_\_\_\_\_

CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE \_\_\_\_\_

Numero componenti in carica: \_\_\_\_\_

COLLEGIO SINDACALE \_\_\_\_\_

Numero sindaci effettivi: \_\_\_\_\_

Numero sindaci supplenti \_\_\_\_\_

**OGGETTO SOCIALE**

---

---

---

---

---

---

---

**SEDI SECONDARIE E UNITA' LOCALI**

---

---

---

---

---

---

---

**TITOLARI DI CARICHE O QUALIFICHE**

COGNOME	NOME	LUOGO E DATA DI NASCITA	CARICA
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

**DIRETTORI TECNICI (OVE PREVISTI)**

<b>COGNOME</b>	<b>NOME</b>	<b>LUOGO E DATA DI NASCITA</b>	<b>CARICA</b>
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

**SOCI E TITOLARI DI DIRITTI SU QUOTE E AZIONI/PROPRIETARI**

<b>COGNOME</b>	<b>NOME</b>	<b>LUOGO E DATA DI NASCITA</b>	<b>CARICA</b>
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Dichiara, altresì, che l'impresa gode del pieno e libero esercizio dei propri diritti, non è in stato di liquidazione, fallimento o concordato preventivo, non ha in corso alcuna procedura dalla legge fallimentare e tali procedure non si sono verificate nel quinquennio antecedente la data odierna.

Data,

IL TITOLARE/LEGALE RAPPRESENTANTE

\_\_\_\_\_

*allegare alla presente copia di un documento di identità del sottoscrittore in corso di validità*