

PREMIO AL LAVORO E AL PROGRESSO ECONOMICO ANNO 2011

ALLEGATO N. 5

Da compilarsi a cura dell'impresa

Alla
CAMERA DI COMMERCIO INDUSTRIA
ARTIGIANATO E AGRICOLTURA DI VARESE
Piazza Monte Grappa, 5
21100 VARESE

CATEGORIA IMPRESE INDUSTRIALI E COMMERCIALI CON ININTERROTTA ATTIVITÀ' NELLO STESSO RAMO DA ALMENO 40 ANNI

Articolo 3 lettera a) bando di concorso

Spazio riservato alla Camera di Commercio

Data di spedizione	Presentata Tramite	Spazio riservato al protocollo generale
Data di ricezione	Firma addetto	

Il sottoscritto

Cognome*	Nome*		
Nato a*	Il*		
In qualità di* <input type="checkbox"/> Titolare <input type="checkbox"/> Legale Rappresentante <input type="checkbox"/> Socio Amministratore			
denominazione o ragione sociale *	CODICE FISCALE *		
	PARTITA IVA *		
SEDE LEGALE			
Comune *	Via e Numero Civico *	Cap	Provincia
SEDE OPERATIVA			
Comune *	Via e Numero Civico *	Cap	Provincia
E-mail	Telefono*	Fax*	
RAMO DI ATTIVITA' (barrare il settore di appartenenza) *		Numero dipendenti al 31/12/09*	
<input type="checkbox"/> Industria <input type="checkbox"/> Commercio		
ISCRIZIONE AL R.E.A. della CCIAA di Varese *			
N°R.E.A.			
ISCRIZIONE ALBO ARTIGIANI CCIAA Varese *			
N°Ischr. A.A.			

Preso visione delle norme di partecipazione al concorso per l'assegnazione di premi al Lavoro e al Progresso Economico 2011 e ritenendo che l'impresa rappresentata è in possesso dei prescritti requisiti

CHIEDE

l'ammissione della stessa al concorso.

e

Nota: i campi contrassegnati con asterisco sono obbligatori

DICHIARA

sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali cui può andare incontro, in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi dell'articolo 76 del D.P.R. 28 Dicembre 2000, n°445 che

- A) la suddetta Impresa ha svolto la propria attività nel settore:
per un periodo complessivo ininterrotto di ANNI MESI
avendo iniziato l'attività in data ed essendo tuttora in attività nella provincia
di
- B) di applicare nei confronti dei dipendenti il CCNL di categoria, indicandone gli estremi
.....;
- di aver effettuato la prescritta valutazione dei rischi, qualora abbia meno di dieci dipendenti, ai sensi della L 626/94;
 - di essere in regola con gli adempimenti nei confronti dell'INPS e dell'INAIL;
 - di avere/ non avere avuto ispezioni con addebiti da parte dell'INPS, dell'INAIL e del Servizio Ispezione del Lavoro negli ultimi cinque anni. In caso positivo di avere regolarizzato la propria posizione contributiva in data
- C) di non avere redditi in contestazione con l'Amministrazione finanziaria, per quanto concerne le imposte dirette né di avere sospesi per quanto riguarda imposte indirette e tasse;
ovvero, relativamente alla situazione tributaria, dichiara quanto segue
.....
.....
.....

Si allega il modulo "Cronistoria d'Impresa" (allegato n. 6) accompagnato dal modulo "Relazione sulla vita dell'impresa" (allegato n. 7).

Firma* _____

Luogo* _____

Data* _____

Si allega copia del documento di identità in corso di validità del dichiarante

Nota: i campi contrassegnati con asterisco sono obbligatori

ALLEGATO N. 6
Da compilarsi nel caso di passaggio di azienda

CRONISTORIA D'IMPRESA
CATEGORIA IMPRESE INDUSTRIALI E COMMERCIALI
CON ININTERROTTA ATTIVITA' NELLO STESSO RAMO DA ALMENO 40 ANNI
Articolo 3 lettera a) bando di concorso

[1] Prima iscrizione alla Camera di Commercio (la più antica)

Dati del Registro Ditte/Registro Imprese (escluso qualunque altro Albo camerale)			
Rea* n.	CCIAA di *	Data di iscrizione*	Data di cessazione *
Denominazione o Ragione sociale *			
Comune* Prov. Cap			
Via e numero civico*			
Attività			
Data di inizio attività*		Data di fine attività*	
Titolare/Soci/Amministratori cognome e nome*			
comune di nascita*		data di nascita*	
.....			
.....			
.....			

[2] Iscrizione successiva o modifiche successive all'iscrizione (in ordine cronologico)

Dati del Registro Ditte/Registro Imprese (escluso qualunque altro Albo camerale)			
Rea* n.	CCIAA di *	Data di iscrizione*	Data di cessazione *
Denominazione o Ragione sociale *			
Comune* Prov. Cap			
Via e numero civico*			
Attività			
Data di inizio attività*		Data di fine attività*	
Titolare/Soci/Amministratori cognome e nome*			
comune di nascita*		data di nascita*	
.....			
.....			
.....			

(segue)

Nota: i campi contrassegnati con asterisco sono obbligatori

[3] Iscrizione successiva o modifiche successive all'iscrizione (in ordine cronologico)

Dati del Registro Ditte/Registro Imprese (escluso qualunque altro Albo camerale)			
Rea* n.	CCIAA di*	Data di iscrizione*	Data di cessazione*
Denominazione o Ragione sociale*			
Comune* Prov. Cap			
Via e numero civico*			
Attività			
Data di inizio attività*		Data di fine attività*	
Titolare/Soci/Amministratori cognome e nome*			
comune di nascita*		data di nascita*	
.....		
.....		
.....		

[4] Iscrizione successiva o modifiche successive all'iscrizione (in ordine cronologico)

Dati del Registro Ditte/Registro Imprese (escluso qualunque altro Albo camerale)			
Rea* n.	CCIAA di*	Data di iscrizione*	Data di cessazione*
Denominazione o Ragione sociale*			
Comune* Prov. Cap			
Via e numero civico*			
Attività			
Data di inizio attività*		Data di fine attività*	
Titolare/Soci/Amministratori cognome e nome*			
comune di nascita*		data di nascita*	
.....		
.....		
.....		

Nota: i campi contrassegnati con asterisco sono obbligatori

