

e

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" (all. 9) accompagnato dal modulo "Relazione sulla vita dell'impresa" (all. 10)

Firma* _____

Luogo* _____

Data* _____

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

Nota: i campi contrassegnati con asterisco sono obbligatori

CRONISTORIA D'IMPRESA
CATEGORIA IMPRESE ARTIGIANE, AGRICOLE E COOPERATIVE
CON ININTERROTTA ATTIVITA' NELLO STESSO RAMO DA ALMENO 35 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

