|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |

Allegato 2)

Scheda anagrafico/informativa

Descrizione FORNITORE (1)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Il sottoscritto/a, | | |  | | | | | | | |
| nato/a a |  | | | (Prov. | ) | Il |  | | | |
| residente a | |  | | | | | | | | in Via |
|  | | | | | | | | n. |  | |

in qualità di:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | legale rappresentante della impresa: | | | | | | | |
| Ragione Sociale | | | |  | | | | |
| Codice Fiscale/P. iva | | | | | |  | | |
| Sede legale (indirizzo, Città, Provincia) | | | | | | | |  |
| Sede operativa (indirizzo, Città, Provincia) | | | | | | | |  |
| Telefono/Cell: | | |  | | | | | |
| Mail: | |  | | | | | | |
| Pec: | |  | | | | | | |
| Web: | |  | | | | | | |
| Iscrizione in Camera di Commercio dal: | | | | | | |  | |
| Inizio attività dal: | | | | |  | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Libero professionista / Studio Associato | | | | | | | | |
| Telefono/Cell: | | |  | | | | | | |
| Mail: | |  | | | | | | | |
| Pec: | |  | | | | | | | |
| Web: | |  | | | | | | | |
| Albi: | |  | | | | | | | |
| Iscrizione agli Albi Professionali: | | | | | Si |  | No |  | |
| Se Si: Nr. Iscrizione | | | |  | | | | del |  |

consapevoli delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità negli atti di cui all’art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e della conseguente decadenza dei benefici di cui all’art. 75 del citato decreto, nella qualità di Legale rappresentante della ditta sotto indicata, chiede di essere ammesso all’agevolazione a sostegno delle iniziative previste dall’Avviso. In particolare,

Dichiara, **ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445:**

* di non essere titolare, amministratore, socio o dipendente dell'impresa richiedente l'agevolazione o coniuge e parente o affine entro il secondo grado del titolare, del socio o amministratore dell'impresa richiedente;
* che il capitale sociale o quote dello stesso non sono detenute da soci o amministratori dell'impresa beneficiaria o dai loro coniugi e parenti o affini entro il secondo grado;
* di non far parte dello stesso gruppo ossia di non essere controllata e collegata o controllante rispetto all'impresa beneficiaria;
* e viene dettagliato di seguito Elenco soci e partecipazioni:

|  |  |
| --- | --- |
| Elenco Soci | Partecipazione |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

* non sussistenza di alcuna delle cause di esclusione a contrattare con la pubblica amministrazione e/o con soggetti pubblici, ai sensi della vigente normativa.

Nel caso in cui il fornitore sia una società che:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **2017** | **2016** |
| Totale Attivo | 0,00 | 0,00 |
| Valore della Produzione | 0,00 | 0,00 |
| Utile/Perdita | 0,00 | 0,00 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Esperienza maturata in progetti simili: N. anni |  | di seguito indicati: |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Titolo progetto e/o breve descrizione | durata | | costo progetto | Denominazione cliente | Loc.\* |
| dal | al |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

\* per Localizzazione indicare R se regionale, N se nazionale e I se UE ed extra UE

Elenco attrezzature e software che prevede di utilizzare per il progetto

|  |  |
| --- | --- |
| Tipologia | Caratteristiche tecniche |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

Elenco personale/collaboratori impiegato per il progetto\*:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nominativo | Titoli | Esperienza (anni) |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

*\*Allegare CV delle persone sopra indicate*

Inoltre DICHIARA:

* di conoscere quanto previsto dall'Avviso Voucher 2018 e di impegnarsi a rispettare quanto in esso previsto ed a svolgere l'attività consulenziale così come richiesta dall'impresa beneficiaria ed oggetto della domanda di agevolazione dalla stessa presentata nonché nel rispetto di quanto previsto nell'atto di concessione del voucher in favore dell'impresa;

|  |  |
| --- | --- |
| Luogo e data |  |

Il legale rappresentante

(Timbro e Firma) (2)

Il sottoscritto dichiara di aver preso visione dell’Informativa di cui all’art. 13 del D. Lgs. 196/03 “Codice in materia di protezione dei dati personali”, riportato in appendice dell’Avviso pubblico per voucher servizi consulenziali, e di autorizzare il trattamento dei propri dati personali secondo le modalità indicate nella sopra citata informativa.

In fede

|  |  |
| --- | --- |
| Luogo e data |  |

Il legale rappresentante

(Timbro e Firma)(2)

NOTE:

1. Compilare una scheda per ogni fornitore. Si ricorda che il fornitore deve rispondere ai requisiti indicati nell'avviso di cui all'art 5;
2. La presente deve essere sottoscritta con firma calligrafica e dovrà essere allegata copia di un documento di identità in corso di validità