



All'Azienda Speciale
della Camera di Commercio Frosinone Latina
INFORMARE
Viale Roma snc Frosinone
premioimpresa@informare.camcom.it

Il sottoscritto _____

nato a _____ (____) il _____

residente in _____ Cap _____ Via _____

C.F. _____ telefono _____ e-mail _____

In qualità di Legale Rappresentante dell'impresa (Denominazione) _____

Denominazione Insegna: _____

con sede legale in _____ Via _____

unità locale operativa in _____ Via _____ tel. _____

e-mail _____ sito web _____

Codice Fiscale _____ Partita IVA _____

CHIEDE

che l'impresa partecipi al riconoscimento del Premio Impresa 2025 "Raccontaci la tua storia" – Premio Longevità e Continuità generazionale.

A tale fine il sottoscritto, consapevole delle responsabilità penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28/12/2000 in caso di dichiarazioni mendaci, formazione e uso di atti falsi o contenenti dati non rispondenti a verità, ai sensi degli artt. 19, 46, 47 e 48 del D. P. R. 445/2000.

DICHIARA (barrare le caselle)

1. di aver preso visione del bando in oggetto approvato dal Consiglio di Amministrazione di Informare del 16/06/2025 e di accettarne integralmente le disposizioni in esso contenute.
2. di aver preso visione dell'informativa in tema di trattamento dei dati personali descritta nell'art. 10 del bando Premio Impresa 2025.
3. che l'impresa è attiva ed in regola con l'iscrizione al Registro delle Imprese della Camera di Commercio di Frosinone Latina. Iscritta al REA della Camera di Commercio di Frosinone Latina al n. _____.
4. che l'impresa è in regola con il pagamento del diritto annuale camerale (ai sensi dell'art.18 della L.580/93 e s.m.i., del D.M. 359/2001 e del D.M. 54/2005).

ALLEGA

- Copia del documento di identità in corso di validità del Legale Rappresentante.

Data _____ Firma del Legale Rappresentante _____

