



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" (barrare le caselle)

- Premio Start Up;
- Premio Innovazione;
- Premio Internazionalizzazione.

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 _____

