



Allegato C BIS - Lavoratore autonomo / Libero professionista

AUTOIMPRENDITORIALITA' – Avviso su P.R. Campania FSE+ 2021-2027

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(articolo 47, DPR 28/12/2000, n. 445)

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a _____ (____)

il _____ residente a _____ (____) in via _____ n. _____ C.F. _____

In qualità di *(barrare la sezione interessata)*

O lavoratore autonomo / libero professionista non iscritto ad un Albo professionale

O libero professionista iscritto ad un Albo professionale

con sede in (_____) cap _____ via _____ n _____

consapevole delle responsabilità penali previste per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci
così come stabilito negli artt. 75 e 76 del DPR 28/12/2000 n. 445

DICHIARA

• che la ditta individuale / società _____

forma giuridica sede legale in (_____) cap _____

Via _____ n. _____ è regolarmente iscritta al Registro delle
Imprese della C.C.I.A.A. di _____

dal _____ numero _____

attiva dal _____ *(data di comunicazione alla C.C.I.A.A. dell'avvio attività)*

R.E.A. n. _____ capitale sociale C.F./P.IVA _____

inizio attività (desumibile dalla dichiarazione inizio attività all'Agenzia delle Entrate con attribuzione
del numero di Partita IVA) _____

Tel. _____

Indirizzo di posta elettronica _____

• che non sussistono nei propri confronti provvedimenti giudiziari interdittivi, cause di divieto, di

sospensione o di decadenza previste dall'art. 67 D.lgs. 159/2011 e ss.ii.mm.

Data _____

Firma digitale del titolare ditta/Legale Rappresentante
