

**ALLEGATO C**  
**DICHIARAZIONE ISCRIZIONE C.C.I.A.A.**

Spett.le  
UNIVERSITÀ PER STRANIERI DI SIENA  
Piazza Carlo Rosselli, 27/28  
53100 SIENA

**Oggetto: Dichiarazione sostitutiva ex art. 46, DPR 445/2000 e s.m.i.**

(inserire la voce d'interesse l'imprenditore individuale/i consorzi/i liberi professionisti singoli o associati/ società di professionisti/società di ingegneria ecc.)

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
in qualità di (*carica sociale*) \_\_\_\_\_

SE PROCURATORE SPECIALE:

giusta procura speciale autenticata nella firma in data \_\_\_\_\_  
del Notaio in \_\_\_\_\_ Dott. \_\_\_\_\_  
Rep. N. \_\_\_\_\_

e legale rappresentante della (*ragione sociale dell'operatore economico*) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

sede legale \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

sede operativa \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

n. telefono \_\_\_\_\_ n. fax \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

Pec \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ Partita IVA \_\_\_\_\_

- ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 76 del DPR 445/2000 e s.m.i., consapevole della responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di rilascio di dichiarazioni mendaci e/o formazione di atti falsi e/o uso degli stessi,
- consapevole, altresì, che qualora emerga, anche con controlli effettuati a campione dall'Università, la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione, questa Impresa decadrà dai benefici per i quali la stessa è stata rilasciata,

DICHIARA

sotto la propria responsabilità:

- che questa Impresa è iscritta dal \_\_\_\_\_ al numero \_\_\_\_\_  
del Registro delle Imprese di \_\_\_\_\_, tenuto dalla C.C.I.A.A. di \_\_\_\_\_,  
con sede in \_\_\_\_\_

via/piazza \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_ c.a.p. \_\_\_\_\_  
costituita con atto del \_\_\_\_\_ capitale sociale deliberato  
Euro \_\_\_\_\_ capitale sociale sottoscritto  
Euro \_\_\_\_\_, capitale sociale versato  
Euro \_\_\_\_\_, termine di durata della  
società \_\_\_\_\_;

- che ha ad oggetto sociale le seguenti attività:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_;

- che l'amministrazione è affidata ad un (compilare solo il campo di pertinenza):

- Amministratore Unico, nella persona di:

nome \_\_\_\_\_ cognome \_\_\_\_\_,

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_,

nominato il \_\_\_\_\_ fino al \_\_\_\_\_,

con i seguenti poteri associati alla carica: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_;

- Consiglio di Amministrazione composto da n. \_\_\_\_\_  
membri e

- che nulla osta ai fini dell'art. 67 del D.Lgs. 159/2011;

- L'inesistenza di procedure fallimentari o amministrazione controllata negli ultimi cinque anni

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nella sua qualità, dichiara altresì:

- di essere informato, ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 del D.Lgs. 30.6.2003, n. 196 che i dati personali raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici esclusivamente nell'ambito dell'iscrizione all'Albo Fornitori dell'Università e per gli eventuali inviti ad offrire, come descritto nel "Regolamento per l'istituzione e la gestione dell'Albo Fornitori";

- di essere consapevole che, qualora fosse accertata la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione, questa Impresa decadrà dai benefici per i quali è stata rilasciata e si procederà nei propri confronti per il ristoro dei danni.

Luogo \_\_\_\_\_, Data \_\_\_\_\_

Firma del Legale Rappresentante

\_\_\_\_\_

***N.B. (dovrà essere allegata la copia del documento di identità del sottoscrittore)***

**ALLEGATO C -  
DICHIARAZIONE ISCRIZIONE ALL'ALBO PROFESSIONALE**

Spett.le  
UNIVERSITÀ PER STRANIERI DI SIENA  
Piazza Carlo Rosselli, 27/28  
53100 SIENA

**Oggetto: Dichiarazione sostitutiva ex art. 46, DPR 445/2000 e s.m.i.**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_  
in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
Titolo di Studio \_\_\_\_\_  
conseguito presso \_\_\_\_\_  
in data \_\_\_\_\_ e abilitato all'esercizio della professione  
di \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, nel caso di dichiarazioni mendaci e falsità negli atti, uso o esibizioni di atti falsi contenenti dati non rispondenti alla verità,

**DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'**

di essere iscritto/a all'Albo Professionale del/degli \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

della Provincia di \_\_\_\_\_ al n. \_\_\_\_\_  
dalla data del \_\_\_\_\_.

Luogo \_\_\_\_\_, Data \_\_\_\_\_

Firma del Dichiarante

\_\_\_\_\_

*N.B. (dovrà essere allegata la copia del documento di identità del sottoscrittore).*