

**Richiesta di Accreditamento
Soggetto Attuatore
Aviso "ABILA"**

Spett. le
EBIASP
Ente Bilaterale Autonomo Settore Privato
Via del Consolato n. 6 00186 Roma (RM)

OGGETTO: MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER L'ACCREDITAMENTO IN QUALITA' DI SOGGETTO ATTUATORE DELLE ATTIVITA' BILATERALI AGGREGATE "ABILA".

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a a _____ prov. ____ il _____
residente in via _____, città _____, prov. ____
in qualità di Legale Rappresentante di _____,
con sede legale in via _____, città _____, prov. ____
Partita IVA _____, CF _____,
Telefono _____ Email _____,
PEC _____ IBAN _____,
consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti falsi, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 445 del 28/12/2000

MANIFESTA L'INTERESSE

ad esse accreditato in qualità di Soggetto Attuatore delle Attività Bilaterali Aggregate di EBIASP in sigla ABILA, come disciplinato dall' art. 3 del Regolamento approvato dal vostro rispettabile Consiglio Direttivo in data 04/02/2020.

A TAL FINE DICHIARA:

- 1) Di essere collegato al Soggetto Promotore: _____
- 2) *indicare una delle due opzioni:*
 - di essere regolarmente iscritto nel CCIAA di _____
con numero _____ dal _____;
 - di non essere tenuto all'iscrizione presso la Camera di Commercio, Industria, Artigianato e Agricoltura.
- 3) di essere informato, ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento (UE) 2016/679, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa.

Allega:

- Visura Camerale o in caso di non iscrizione Statuto e attribuzione del Codice Fiscale, o in mancanza l'attribuzione di Partita Iva
- Documento di Identità del Legale Rappresentante

Luogo e data _____

Firma Soggetto Richiedente
