AVEPA
AGENZIA VENETA PER I PAGAMENTI

MODULO PER LA COSTITUZIONE DEL FASCICOLO AZIENDALE ELETTRONICO SEMPLIFICATO

SPORTELLO UNICO

SPAZIO RISERVATO AL PROTOCOLLO

DATA TERMINE BANDO/MISURA *

BANDO/MISURA *

ALTRA MOTIVAZIONE *

ANNO

QUADRO A - SOGGETTO RICHIEDENTE

Dati identificativi del soggetto richiedente

IMPRESA ☐ **SINGOLO CITTADINO** ☐ **ALTRI SOGGETTI** ☐

Natura giuridica

C.U.A.A. / CODICE FISCALE (Obbligatorio)

PARTITA IVA (obbligatoria se posseduta)

DATA DI RILASCIO P.IVA — giorno / mese / anno

DICHIARA DI ESSERE ESONERATO DAL POSSESSO DI P. IVA
in quanto non esercita attività di impresa rientrante nel campo di applicazione dell'IVA ai sensi dell'art. 4 D.P.R. 26/10/1972 n. 633

SI ☐ **NO** ☐

N. REGISTRO IMPRESE

Posizione INPS

COGNOME O RAGIONE SOCIALE

NOME (se persona fisica)

SESSO: M F

DATA DI NASCITA — giorno / mese / anno

COMUNE DI NASCITA

PROV.

DOMICILIO O SEDE LEGALE

INDIRIZZO E - MAIL

INDIRIZZO PEC

INDIRIZZO E NUMERO CIVICO

TELEFONO — Prefisso / Numero

CELLULARE

COD. ISTAT — Prov. Comune

COMUNE

PROV.

C.A.P.

UTE - UNITA' TECNICO ECONOMICA

INDIRIZZO E NUMERO CIVICO

TELEFONO — Prefisso / Numero

COD. ISTAT — Prov. Comune

COMUNE

PROV.

C.A.P.

QUADRO B - DATI RELATIVI AL TITOLARE O RAPPRESENTANTE LEGALE

RAPPRESENTANTE LEGALE (solo per persone giuridiche o enti pubblici) / TITOLARE (se ditta individuale)

CODICE FISCALE

INDIRIZZO E - MAIL

COGNOME

NOME

SESSO: M F

DATA DI NASCITA — giorno / mese / anno

COMUNE DI NASCITA

PROV.

INDIRIZZO E NUMERO CIVICO

TELEFONO — Prefisso / Numero

CELLULARE

COD. ISTAT — Prov. Comune

COMUNE

PROV.

C.A.P.

CUAA (CODICE FISCALE) DEL RICHIEDENTE

QUADRO C - ALTRE UNITA' TECNICO ECONOMICHE

DATI IDENTIFICATIVI UTE N. 2

COD. ISTAT (Prov. Comune) | COMUNE | PROV. | C.A.P.

DENOMINAZIONE

INDIRIZZO E NUMERO CIVICO | TELEFONO PREFISSO | NUMERO

DATI IDENTIFICATIVI UTE N. 3

COD. ISTAT (Prov. Comune) | COMUNE | PROV. | C.A.P.

DENOMINAZIONE

INDIRIZZO E NUMERO CIVICO | TELEFONO PREFISSO | NUMERO

DATI IDENTIFICATIVI UTE N. 4

COD. ISTAT (Prov. Comune) | COMUNE | PROV. | C.A.P.

DENOMINAZIONE

INDIRIZZO E NUMERO CIVICO | TELEFONO PREFISSO | NUMERO

CUAA (CODICE FISCALE) DEL RICHIEDENTE

QUADRO N - DICHIARAZIONI

il sottoscritto _____ **in qualità di** _____

dichiara:

- di essere a conoscenza degli effetti sanzionatori per le affermazioni non rispondenti al vero ai sensi dell'articolo 76 del d.p.r. 445/2000
- di impegnarsi a consentire l'accesso in azienda e alla documentazione agli organi incaricati dei controlli, in ogni momento e senza restrizioni
- di non essere sottoposto a pene detentive e/o misure accessorie interdittive o limitative della capacità giuridica o di agire fatta salva l'autorizzazione degli organi di vigilanza e/o tutori

allega:

per persona fisica

- ☐ fotocopia (fronte e retro) di un documento di riconosciomento in corso di validità
- ☐ fotocopia certificato di attribuzione codice fiscale
- ☐ documentazione attestante c/c

per la ditta individuale:

- ☐ fotocopia del certificato di attribuzione del numero di Partita IVA
- ☐ copia visura camerale attestante l'iscrizione al registro delle imprese e/o al REA
- ☐ documentazione attestante c/c
- ☐ altro_____
- ☐ altro_____

per società, associazioni, cooperative, fondazioni ed altri enti:

- ☐ copia dell'atto costitutivo
- ☐ copia dello statuto
- ☐ documentazione attestante c/c

per le sole cooperative

- ☐ certificato di iscrizione al registro prefettizio
- ☐ documentazione attestante c/c

Ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 i dati forniti con il presente modello saranno trattati, esclusivamente nell'ambito del procedimento di cui trattasi e, per quanto applicabili, secondo le indicazioni contenute nell'informativa sul trattamento dei dati personali consultabile sul sito istituzionale dell'AVEPA (http://www.avepa.it/privacy)

Ai sensi dell'articolo 38, DPR 445 del 28 dicembre 2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente della struttura ricevente ovvero sottoscritta o inviata insieme alla fotocopia, non autenticata di un documento di identità del dichiarante, all'ufficio competente tramite un incaricato oppure a mezzo posta

Fatto a _____

il ☐☐☐
giorno mese anno

Firma _____

FIRMA APPOSTA IN MIA PRESENZA
(Timbro e firma del funzionario responsabile)

ESTREMI DI RICONOSCIMENTO:

TIPO DOCUMENTO _____ N. _____

RILASCIATO DA _____ IL ____ / ____ / ____

* indicare le informazioni relative al bando di riferimento o altra motivazione (esempio: notifica operatori bio - danni da fauna - ecc.)