

Modulo di partecipazione al Conto Formazione di Rete

Spett. le
FIDICOM SOC. COOP.
Via G. Di Vittorio, 6
26013 Crema (CR)

Il /La sottoscritto/a _____ nato/a a _____

Il _____ residente a _____ in via _____

In qualità di Legale Rappresentante dell'impresa _____

con sede in _____

Codice Fiscale _____ Partita IVA _____

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di mendaci dichiarazioni, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'articolo 76, del DPR 445/00,

dichiara

- di partecipare al CFR di cui è titolare la FIDICOM SOC. COOP. con sede a Crema, in Via G. Di Vittorio n. 6, Codice Fiscale 00382890192 e Partita Iva 00382890192
- di aver preso atto del Regolamento del Fondo con particolare riferimento all'Art.6, punto 11 e di quanto previsto al punto 2.2 del Manuale di Gestione.

Luogo e data

Firma del Legale Rappresentante

ALLEGA

- Copia fotostatica (non autenticata) del documento d'identità del firmatario.