

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA AI SENSI D.P.R. 445/2000
MODIFICHE DATI ANAGRAFICI**

Il sottoscritto

CF _____ quale legale rappresentante dell'impresa:

CODICE FISCALE	PARTITA IVA
STATO	ID FISCALE ESTERO
RAGIONE SOCIALE	
SEDE LEGALE	
VIA / LOCALITA'	
CAP	COMUNE PROV

consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate,

DICHIARA:

- * che tutte le informazioni e i dati riportati nella presente dichiarazione sono veritieri ed attuali e di impegnarsi a comunicare tempestivamente ogni variazione rispetto a quanto dichiarato, assumendosene la responsabilità;
- * di aver effettuato le modifiche inerenti i dati anagrafici dell'operatore economico di cui sopra come di seguito indicato:

CODICE FISCALE	PARTITA IVA
STATO	ID FISCALE ESTERO
RAGIONE SOCIALE	
FORMA GIURIDICA	
CODICE EORI	
OPERAZIONI STRAORDINARIE	
DATA VARIAZIONE	
ATTO OPERAZIONE STRAORDINARIA	

SEDE LEGALE

VIA / LOCALITA'

CAP

COMUNE

PROV

SEDE AMMINISTRATIVA / SEDE SECONDARIA

VIA/LOCALITA'

CAP

COMUNE

PROV

TELEFONO

FAX

E-MAIL

PEC

DATA DECORRENZA DELLE VARIAZIONI

Il sottoscritto, inoltre, è consapevole che, con la registrazione al Sistema, gli utenti individuano l'Agenzia titolare e responsabile del trattamento dei dati personali comunicati ai fini dell'utilizzo del Sistema, secondo quanto di volta in volta specificamente indicato nelle informative rese agli interessati al momento della raccolta dei dati ed ai sensi e per gli effetti di quanto previsto dal Decreto Legislativo 30 giugno 2003 n. 196 e ss.mm.ii., recante il “Codice in materia di protezione dei dati personali” e dal GDPR - Regolamento UE 2016/679 e, che, tali informazioni, se di interesse delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale, saranno rese disponibili alle medesime per i fini consentiti dalla Legge.

Data

Firmato digitalmente