


A cura della Regione Veneto

 REGIONE DEL VENETO giunta regionale	Codice anagrafica beneficiario
	Timbro e protocollo di arrivo della Direzione/Struttura Regionale ricevente
Codice Struttura	
Timbro e firma estesa del Dirigente Regionale	

SCHEDA DATI ANAGRAFICI - mod. 3.1/2006 - **AUTOCERTIFICAZIONE** (art. 46 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

A cura del beneficiario. Da compilarsi a macchina o in stampatello

DATI DEL BENEFICIARIO	codice fiscale (obbligatorio)	<input type="text"/>	partita I.V.A.	<input type="text"/>
	cognome nome - denominazione	<input type="text"/>		
	natura giuridica	<input type="text"/>		
	principale attività economica - sociale svolta (es. assicurazioni, serv. sanitari, ecc.)	<input type="text"/>		
	indirizzo	<input type="text"/>		
	c.a.p.	comune	provincia	n. telefono
	(solo persone fisiche) comune di nascita <input type="text"/> data di nascita <input type="text"/> sesso <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F			

MODALITÀ DI PAGAMENTO	<input type="checkbox"/> accredito mediante bonifico in conto corrente bancario/postale/bancoposta (indicare per esteso) istituto di credito/bancoposta <input type="text"/> indirizzo della filiale o agenzia <input type="text"/> numero di conto corrente <input type="text"/>	
	ITALIA - IBAN (obbligatorio) IT <input type="text"/>	
	Paesi UE IBAN <input type="text"/>	
	Paesi UE BIC-SWIFT <input type="text"/>	
	Altri Paesi BIC-SWIFT <input type="text"/>	
<input type="checkbox"/> invio di un assegno per trattenuta o circolare non trasferibile nel luogo di residenza o sede amministrativa. (modalità non utilizzabile per pagamento di gettoni di presenza in commissioni regionali, per collaborazioni coordinate e continuative e per borse di studio e pagamenti all'estero)		

SOTTOSCRIZIONE

*In caso di **persone giuridiche** (società, associazioni, enti, consorzi, comitati, ecc.) indicare di seguito i dati di chi firma la presente scheda*

cognome e nome

C.F.

[illegible]

comune di nascita _____ data di nascita _____ sesso ☐ M ☐ F

In qualità di: ☐ *legale rappresentante* ☐ *procuratore* ☐ *delegato* ☐ *altro* _____

Il sottoscritto dichiara di essere consapevole di quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n.445 sulle responsabilità penali in caso di dichiarazioni mendaci e si obbliga, all'occorrenza, a comunicare qualsiasi variazione.

Data

Timbro e firma estesa