

Pagamento diritto annuale 2015 AIC – Modulo dati PMI

Spett.le
Agenzia Italiana del Farmaco - AIFA
Uff. AA. Amm.vi, contabilità e bilancio

da inoltrare a: protocollo@aifa.mailcert.it

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE AI SENSI DELL'ART. 46 DEL D.P.R. 28
DICEMBRE 2000, N. 445**

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____
(documento di identità _____ rilasciato il _____ da
_____), in qualità di _____ della _____ (di seguito
"Impresa/ente"), codice SIS _____ con sede in _____, via
_____, codice fiscale _____, P.IVA _____, ai sensi e
per gli effetti di cui agli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, consapevole della responsabilità e
delle conseguenze civili e penali comminate dalla legge ex art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000,
n. 445 in caso di dichiarazioni false e mendaci

DICHIARA

- che l'impresa/ente, appartiene:
 - ☐ alla categoria delle "medie imprese", costituita da meno di 250 persone, il cui fatturato annuo non supera i 50 milioni di Euro oppure il cui totale di bilancio annuo non superi i 43 milioni di Euro;
 - ☐ alla categoria delle "piccole imprese", costituita da meno di 50 persone, il cui fatturato annuo o il totale del bilancio annuale non superi i 10 milioni di Euro;
 - ☐ alla categoria delle "microimprese", costituita da meno di 10 persone, il cui fatturato annuo o il totale del bilancio annuale non superi i 2 milioni di Euro;
- che la presente dichiarazione sostitutiva di certificazione riporta le notizie/dati iscritte nel registro delle Imprese alla data odierna.

Si allega alla presente copia semplice del documento d'identità personale del sottoscrittore.

Data

Firma