



**TRIBUNALE DI FERMO
CANCELLERIA FALLIMENTARE**

TEL E FAX 0734 282237

Il sottoscritto: _____

Nato a: _____ il: _____

Residente a: _____

in via: _____

CHIEDE

Il rilascio di N° _____ certificato/i attestante/i che a proprio carico non risultano in corso, né si sono verificate nell'ultimo quinquennio, procedure concorsuali, concordati preventivi, amministrazioni controllate.

Per uso _____

Il sottoscritto delega il Sig. _____

alla compilazione e al ritiro del certificato.

DICHIARAZIONE AI SENSI DELL'ART. 1 DPR 403/98

Il sottoscritto dichiara, sotto la propria responsabilità la veridicità dei dati sopra indicati e, altresì, di essere a conoscenza delle sanzioni penali di cui all'art. 26 L. 4 gennaio 1968 n. 15 per le dichiarazioni false e mandaci.

Fermo, li _____

FIRMA

Allegati:

- 2 marche da bollo da € 16,00
- 1 marca da bollo da € 3,92 (diritti di cancelleria per certificazione)
- Fotocopia (leggibile) del Codice Fiscale
- Fotocopia (leggibile) della Carta d'Identità o Patente di guida

PER IL RITIRO:

Fermo, li _____ FIRMA: _____