

RELAZIONE ATTIVITA' ANNO 2010

Il Sottoscritto/a nato ail.....
residente ain Via/Piazza.....in qualità di Legale
Rappresentante della Cooperativa

- consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art.76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n.445, in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all'art.75 del richiamato D.P.R.;
- ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, sotto la propria responsabilità, **dichiara** i seguenti dati relativi alla Cooperativa Sociale, riportati nella scheda anagrafica allegata in calce e quanto segue:

attività anno precedente, prestazioni rese e risultati conseguiti:

.....
.....
.....

illustrazione attività in svolgimento e di quelle in programma nell'ambito della Regione:

.....
.....
.....

soggetti privati e pubblici con i quali o presso i quali, le prestazioni vengono rese, in regime di convenzione o no:

.....
.....
.....

descrizione della struttura organizzativa della cooperativa/consorzio. Specificare se fanno parte della cooperativa soci persone giuridiche pubbliche o private (in caso positivo allegare dichiarazione, sottoscritta dal legale rappresentante, dalla quale risulti che lo statuto della persona giuridica prevede esplicitamente "il finanziamento e lo sviluppo delle attività della cooperativa"):

.....
.....
.....

indicazione delle finalità di carattere sociale perseguite:

.....
.....
.....

modalità di utilizzazione delle persone svantaggiate:

.....
.....
.....

SCHEDA ANAGRAFICA COOPERATIVA SOCIALE

DATI SEDE LEGALE

Denominazione: _____

Partita Iva: _____ Codice Fiscale: _____ Num Albo Nazionale _____

Numero posizione INPS _____ Num posizione INAIL _____

Indirizzo: _____

Località: _____ Cap.: _____ Provincia: _____

Telefono: _____ Fax: _____ E-mail: _____ Sito Internet: _____

Tipologia : A ; B ; C (barrare uno o due simboli)

Settori di attività: _____

Num.soci ordinari: _____ Num.soci lavoratori: _____ Num.soci volontari: _____

Num. soci svantaggiati: _____ Num.soci sovventori: _____ C.C.N.L.applicato: _____

Num. lavoratori dipendenti: _____ Num. collaboratori: _____ Volontari Servizio Civile: _____

Ultima revisione: _____ Ente: _____ Ultimo bilancio approvato: _____

Fatturato: _____ (Per le coop. di tipo A e B fatturati distinti): Tipo A: _____ Tipo B: _____

DATI SEDE AMMINISTRATIVA (se diversa dalla Sede Legale)

Indirizzo: _____

Località: _____ Cap: _____ Provincia: _____

Telefono: _____ Fax: _____ E-mail _____

COMPAGINE SOCIETARIA

Legale rappresentante: _____ In carica dal: _____

Num componenti Consiglio d'Amministrazione: _____ Collegio Sindaci presente: Si No

Persona da contattare: _____ Num tel: _____ Indirizzo e-mail _____

Luogo/data

Timbro e Firma del Presidente
