

[DA COMPILARE SU CARTA INTESTATA DELL'ENTE]

**RICHIESTA DI MODIFICA INFORMAZIONI
SCHEDA ENTE CINQUE PER MILLE**

[DA COMPILARE SU CARTA INTESTATA DELL'ENTE]

Il sottoscritto _____, nato/a a _____ il _____, nella sua qualità di legale rappresentante dell'Ente _____, con sede legale in _____, alla Via/Piazza _____, n. _____, consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazione falsa o comunque non corrispondente al vero (art. 75 e 76 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000), ai sensi del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000 e ss.mm.ii.

DICHIARA

- di essere in possesso dei poteri di firma, in qualità di Legale Rappresentante per conto dell'Ente _____, Codice Fiscale _____ Codice CAR ANR _____ ;
- di essere consapevole delle responsabilità, anche penali, derivanti dal rilascio di dichiarazioni mendaci e della conseguente decadenza dei benefici concessi sulla base di una dichiarazione non veritiera, ai sensi degli articoli 75 e 76 del DPR 28 dicembre 2000, n. 445;
- avere preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali fornita dal Ministero dell'Università e della Ricerca, rilasciata ai sensi degli articoli 15, 16 e 17 del Regolamento (UE) 679/2016, pubblicata al seguente link: [Informativa Privacy Cinque per mille MUR](#) .

CHIEDE

che, con riferimento alle informazioni trasmesse riguardanti il Cinque per mille degli Enti della ricerca scientifica e dell'università, vengano modificati i seguenti dati relativi a:

- IBAN/Conto di Tesoreria
- Sede legale dell'Ente
- Contatti dell'Ente
- Rappresentante legale
- Referente da contattare

In base a quanto indicato, nelle sezioni che seguono, si chiede di compilare SOLO i campi inerenti alle informazioni oggetto di modifica.

Data _____

Il Legale Rappresentante
(Firma digitale)

DATI DELL'ENTE

IBAN	
Conto di Tesoreria*	

*Nel caso di Enti di natura pubblica: qualora l'Ente fosse titolare di un Conto IBAN e di un Conto di Tesoreria è necessario indicare, ai fini dell'eventuale erogazione del contributo, il numero di Conto di Tesoreria.

Sede Legale

Via/Piazza	
Civico	
CAP	
Comune	
Provincia	

Contatti

Indirizzo e-mail	
PEC	
Sito web	

RAPPRESENTANTE LEGALE

Anagrafica

Nome	
Cognome	
Codice fiscale	
Indirizzo e-mail	
Sesso	
Luogo di nascita	
Data di nascita	

Residenza

Via/Piazza	
Civico	
CAP	
Comune	
Provincia	
Regione	

Referente da contattare

Nome	
Cognome	
Recapito telefonico	
E-mail	