

**MODULO 6 – SOCIETA' DI SERVIZI****DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA  
DI CERTIFICAZIONE E DI ATTO DI NOTORIETA'**  
(Artt. 46 e 47 D.P.R. 445/2000)**IL/LA SOTTOSCRITTO/A**

cognome  nome

nato il  a  prov.

residente  
indirizzo e  
civico

comune  prov.

codice fiscale

in qualità di legale rappresentante della Società:

denominazione

codice fiscale/p. iva

- ☐ richiedente l'autorizzazione  
☐ già abilitata

ad operare come CAA in Regione Lombardia ai sensi e per gli effetti ai sensi del D.lgs. 21/05/2018 n. 74, del Decreto n. 83709 del 21/02/2024 MASAF e della D.G.R. XII/2249/2024 e ss. mm. ii, consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni mendaci, di formazione o uso di atti falsi richiamate dall'art. 76 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000, ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 dello stesso D.P.R.

**DICHIARA**

- ✓ di avvalersi della seguente Società di servizi, il cui capitale è interamente posseduto dalle organizzazioni e associazioni (organizzazioni territoriali comprese) che hanno costituito il riconoscendo/riconosciuto CAA
- ✓ che l'organo amministrativo della Società di servizi ha previsto con apposita delibera la certificazione del bilancio annuale da parte di società di revisione a ciò abilitate o la funzione di controllo interno/internal audit secondo i requisiti stabiliti dall'Associazione italiana internal auditor;

denominazione

codice fiscale  partita iva

sede sociale  
indirizzo e  
civico

comune		cap.		prov.	
telefono					
pec					
e-mail					

per lo svolgimento delle seguenti specifiche attività (oppure allegare eventuale dettagliata relazione) - *questo punto deve essere compilato solo dalle Società che chiedono l'autorizzazione ad operare come CAA per la prima volta* -

---

---

---

---

---

---

---

---

e che gli amministratori della Società, nonché i componenti del Collegio sindacale (ove previsto), sono i seguenti:

cognome		nome	
nato il	a		prov.
residente indirizzo e civico			prov.
codice fiscale			
qualifica (1)			

cognome		nome	
nato il	a		prov.
residente indirizzo e civico			prov.
codice fiscale			
qualifica (1)			

cognome		nome	
nato il	a		prov.
residente indirizzo e civico			prov.
codice fiscale			

qualifica (1)	
------------------	--

cognome		nome			
nato il		a		prov.	
residente indirizzo e civico				prov.	
codice fiscale					
qualifica (1)					

cognome		nome			
nato il		a		prov.	
residente indirizzo e civico				prov.	
codice fiscale					
qualifica (1)					

cognome		nome			
nato il		a		prov.	
residente indirizzo e civico				prov.	
codice fiscale					
qualifica (1)					

cognome		nome			
nato il		a		prov.	
residente indirizzo e civico				prov.	
codice fiscale					
qualifica (1)					

cognome		nome			
nato il		a		prov.	

residente  
indirizzo e  
civico

prov.

codice  
fiscalequalifica  
(1)

---

N.B.: se necessario aggiungere ulteriori pagine**Luogo****Data****Firma del dichiarante <sup>(2)</sup>**

---

---

---

(1) Indicare se Presidente, Vicepresidente, componente del Collegio sindacale etc.

(2) La presente dichiarazione può essere sottoscritta in maniera autografa (in tal caso allegare copia fotostatica di un documento di identità del sottoscrittore in corso di validità) ovvero digitale.