



**TRIBUNALE DI BENEVENTO**  
**Cancelleria Fallimentare**

---

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_ alla via \_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_

CHIEDE

In qualità di legale rappresentante della società \_\_\_\_\_

Con sede in \_\_\_\_\_ alla via \_\_\_\_\_

Partita IVA \_\_\_\_\_

un certificato attestante che nell'ultimo quinquennio a suo carico non sono in corso procedure di fallimento, di concordato preventivo o di amministrazione controllata, ai sensi del R.D. 16 marzo 1942 n. 267 modificato dal D.L.vo del 09 gennaio 2006 n. 5

Benevento, lì \_\_\_\_\_

firma del richiedente

\_\_\_\_\_

Allegare:

- Certificato del Registro delle Imprese aggiornato
- Fotocopia del documento di identità del legale rappresentante
- N. 2 marche da € 16.00 - pagamento PAGO PA
- N. 1 marca da € 3.92 – pagamento PAGO PA