

Allegato B

AVVISO PUBBLICO

per contributi a fondo perduto per spese di gestione, in attuazione del DPCM del 24 settembre 2020 di ripartizione, termini, modalità di accesso e rendicontazione dei contributi ai comuni delle aree interne, a valere sul Fondo di sostegno alle attività economiche, artigianali e commerciali per ciascuno degli anni dal 2020 al 2022 pubblicato sulla Gazzetta ufficiale n. 302 del 4 dicembre 2020

Attestazione dei requisiti di ammissibilità

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a _____ prov. (_____) il _____

residente a _____ prov. (_____)

alla via _____ numero _____ CAP _____

con studio professionale in _____ via _____ n. _____

iscritto/a all'Albo professionale/Ruoli dei _____

di _____ al n. _____ dal _____ / _____ / _____,

o in alternativa

Il Centro/Associazione/Società _____

iscritto/registrato a _____ al n. _____

nella persona dell'amministratore/legale rappresentante pro tempore _____

nato/a a _____ prov. (_____) il _____

residente a _____ prov. (_____)

alla via _____ numero _____ CAP _____

in seguito all'incarico conferitogli da (specificare ragione sociale impresa/nominativo lavoratore autonomo)

_____ con sede legale in _____ via _____ e in

relazione all'Avviso pubblico per contributi a fondo perduto per spese di gestione, in attuazione del

DPCM 24 settembre 2020 relativo ai commi 65-ter, 65-quater e 65-quinquies dell'articolo 1 della

legge 27 dicembre 2017, n. 205, così come modificati dal comma 313 dell'articolo 1 della legge 27

dicembre 2019, n.160 e dall'articolo 243 del decreto-legge n. 34 del 19 maggio 2020,

ATTESTA CHE

- L'impresa _____ rientra nella tipologia di soggetti beneficiari di cui all'articolo 4 del suddetto Avviso
- L'impresa _____ richiede i contributi per le finalità previste tra gli ambiti di intervento di cui all'articolo 5 del suddetto Avviso.

Luogo e data _____

Il Soggetto abilitato¹

(timbro e firma)

¹ *Allegare copia di un documento di identità in corso di validità del firmatario, avendo cura che tale copia sia leggibile.*