

Allegato B

ATTESTAZIONE DATI CONTABILI E REQUISITI DI AMMISSIBILITA' per l'accesso ai contributi di cui al DPCM del 24 settembre 2020

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a _____ prov. (_____) il _____
residente a _____ prov. (_____)
in via _____ numero _____ CAP _____
con studio professionale in _____ prov. (_____)
via _____ n. _____
iscritto/a all'Albo professionale/Ruoli dei _____
di _____ al n. _____ dal ____/____/____,

o in alternativa

Il Centro/Associazione/Società _____
iscritto/regolato 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 _____, P.I./C.F. _____ e in
relazione all'Avviso pubblicato dal Comune di Campo nell'Elba per contributi a fondo perduto, in attuazione
del DPCM 24.09.2020 e 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

rendendo le dichiarazioni sostitutive contenute in questo modulo ai sensi degli artt. 46 e 47 D.P.R. 445/2000 e consapevole delle sanzioni penali in caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci nonché della conseguente decadenza dai benefici eventualmente conseguiti (ai sensi degli artt. 75 e 76 D.P.R. 445/2000)

CHE

1. i dati contabili così come comunicati dall'impresa
_____, con sede legale in
_____ via _____, P.I./C.F.
_____, oggetto della richiesta di contributo, sono veritieri,

2. l'impresa identificata al precedente punto 1:

- a) rientra nella tipologia di soggetti beneficiari di cui all'articolo 4 del suddetto avviso,
- b) richiede i contributi per le finalità previste tra gli ambiti di intervento di cui all'articolo 5 del suddetto avviso,
- c) svolge la sua attività nell'ambito del settore (*barrare la casella di interesse*):
 - dell'artigianato e/o del commercio (con esclusione delle attività di somministrazione alimenti e bevande)
 - della somministrazione alimenti e bevande

con riferimento ai punti a) e b) dell'art.6 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.