

**BANDO PER LA CONCESSIONE
di CONTRIBUTI ALLE ATTIVITÀ ECONOMICHE
per la copertura di spese di gestione**

a valere sul Fondo di sostegno alle attività economiche, artigianali e commerciali, di cui all'art. 1
co. 65-ter legge 27 dicembre 2017, n. 205

Attestazione dei requisiti di ammissibilità

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ (.....)

il ____/____/____ residente in via _____

Comune _____ Prov. _____ 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 al bando 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 5 del suddetto bando e richiede i contributi per le finalità previste tra gli ambiti di intervento di cui all'articolo 6 del suddetto bando.

Per la richiesta di contributo integrativo come ristoro covid – per le attività che hanno registrato nel 2020, una riduzione del fatturato superiore al 10% rispetto all'esercizio 2019 e pari a _____ %.

Luogo e data _____

Il Soggetto abilitato ¹

(timbro e firma)

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