**Allegato B - rev\_1**

|  |
| --- |
| **BANDO PUBBLICO** |

**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. (……..)

nella 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. (……………)

nella 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…………..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.

a tal proposito

**DICHIARA CHE**

* le spese sostenute per la gestione dell’attività sono le seguenti:

|  |  |
| --- | --- |
| **VOCE DI SPESA** | **IMPORTO** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

Luogo e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il Soggetto abilitato[[1]](#footnote-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.* [↑](#footnote-ref-1)