**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 delle 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 |  | 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,

**ATTESTA CHE**

* L’impresa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ rientra nella tipologia dei 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;
* L’impresa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ risulta aver avuto nell’anno 2021 una riduzione di fatturato rispetto al 2019 pari al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (indicare percentuale).

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)