

# Allegato B

**AVVISO PUBBLICO**  
**per contributi a fondo perduto a favore**  
**delle attività economiche commerciali e artigianali**  
**operanti nel Comune di Sciolze**  
*ai sensi del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 24 settembre 2020*  
*(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. (\_\_\_\_) in 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 ha avuto, nell'anno 2019 il seguente fatturato: € \_\_\_\_\_
- l'impresa ha avuto nell'anno 2020 il seguente fatturato: € \_\_\_\_\_
- l'impresa ha avuto nel 2020 una percentuale di perdita di fatturato rispetto all'anno antecedente 2019 pari al \_\_\_\_%.
- l'impresa ha ricevuto le seguenti sovvenzioni nell'anno 2020 (specificare):  
\_\_\_\_\_

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

Il Soggetto abilitato <sup>1</sup>

(timbro e firma)

  

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

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