



## 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 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. (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

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. \_\_\_\_\_

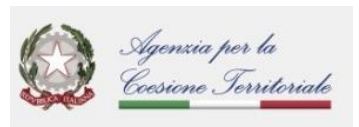
nella persona dell'amministratore/legale rappresentante pro tempore \_\_\_\_\_

nato/a 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.....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 \_\_\_\_\_ rispetta le indicazioni di cui all'articolo 5 del suddetto Avviso
- L'impresa \_\_\_\_\_ rientra nella tipologia di soggetti beneficiari di cui all'articolo 6 del suddetto Avviso (barrare la casella pertinente):

- ricavi 2020 inferiori di oltre il 30% rispetto al volume di affari dello stesso periodo del 2019
- ricavi 2020 tra il 20,01% e il 30% rispetto al volume di affari dello stesso periodo del 2019
- ricavi 2020 tra l'10,01% e il 20% rispetto al volume di affari dello stesso periodo del 2019
- ricavi 2020 tra lo 0,01% e il 10% rispetto al volume di affari dello stesso periodo del 2019
- ricavi 2020 pari o superiori al volume di affari dello stesso periodo del 2019

- L'impresa \_\_\_\_\_ ha avuto costi di gestione relativi all'anno 2020 pari a euro ..... e, quindi, il contributo spettante, ai sensi dell'articolo 6 del suddetto Avviso, è di euro..... in quanto (barrare la casella pertinente):

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.