

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

(a norma dell'art. 47 del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000)

Il sottoscritto/a _____
codice fiscale _____
nato/a _____
in data _____
residente a _____
Via _____ n _____
in qualità di (indicare la carica) _____
dell'impresa _____
codice fiscale _____
con sede legale in _____
via _____
email o legalmail _____
tel _____

Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28/12/2000 – A conoscenza dell'art. 75 del D.P.R. 445 del 28/12/2000 circa la decadenza dai benefici in caso di dichiarazione non veritiera

DICHIARA **sotto la propria responsabilità**

DI AVER SUBITO UNA RIDUZIONE PARZIALE/TOTALE DELL'ATTIVITA', QUALE CONSEGUENZA DIRETTA DELLA DIFFUSIONE DELL'EPIDEMIA COVID-19.

CHIEDE PERTANTO DI POTER FRUIRE DEI BENEFICI PREVISTI DAL D.L 18 DEL 17/03/2020. NELLA FATTISPECIE, _____

Luogo e data _____

(Firma) _____