



# Comune di Sepino

Provincia di Campobasso



**Allegato B**

**CONTRIBUTI A FONDO PERDUTO IN FAVORE DELLE ATTIVITÀ ECONOMICHE COMMERCIALI E ARTIGIANALI  
OPERANTI NEL COMUNE DI SEPINO – III ANNUALITÀ'**

di cui al DPCM del 24.09.2020 "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 "

### 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 \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

PEC \_\_\_\_\_, Telefono \_\_\_\_\_

*o in alternativa*

Il Centro/Associazione/Società \_\_\_\_\_

iscritto/registrato a \_\_\_\_\_ al n. \_\_\_\_\_

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

nato/a a \_\_\_\_\_ prov. (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ prov. (\_\_\_\_)

alla via \_\_\_\_\_ numero \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

PEC \_\_\_\_\_, Telefono \_\_\_\_\_



# Comune di Sepino

Provincia di Campobasso



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 sostenute, in attuazione del DPCM del 24.09.2020 relativo ai commi 65-ter, 65-quater e 65-

quinqües 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 nell'ambito di intervento di cui all'articolo 5 del suddetto Avviso.

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.