

Allegato B – Attestazione dei requisiti di ammissibilità.

**BANDO PER LA CONCESSIONE DI CONTRIBUTI  
A FONDO PERDUTO PER LA COPERTURA DELLE SPESE DI GESTIONE SOSTENUTE DALLE ATTIVITA'  
ECONOMICHE COMMERCIALI E ARTIGIANALI**  
(di cui all'art. 1 co.65-ter legge 27 dicembre 2017, n. 205)

**ATTESTAZIONE DEI REQUISITI DI AMMISSIBILITA'**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ ( )  
Il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ e residente in Via \_\_\_\_\_  
Comune di \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ 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/registra \_\_\_\_\_ al n. \_\_\_\_\_  
nella persona dell'amministratore/legale rappresentante pro tempore  
\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
prov. ( ) il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_  
prov. ( ) in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

in seguito all'incarico conferitogli da (specificare ragione sociale impresa/nominativo lavoratore autonomo) \_\_\_\_\_ con sede legale in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ e in relazione al Bando pubblico per contributi a fondo perduto per spese di gestione, in attuazione del DPCM del 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 Bando avendo subito una perdita di fatturato nell'anno 2020 rispetto all'anno 2019 del \_\_\_\_%.
- L'impresa \_\_\_\_\_ richiede i contributi per le finalità previste tra gli ambiti di intervento di cui all'articolo 5 del suddetto Bando.

### ALLEGA

Fotocopia di un proprio documento di identità in corso di validità;

\_\_\_\_\_, li \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**Timbro e firma del Soggetto Abilitato**  
(firma resa autentica allegando copia di documento di identità ai sensi dell'art. 38 DPR 445/2000)

Il sottoscritto, ai sensi del D. Lgs. 196/2003 e del Regolamento (UE) 2016/679 "Regolamento Generale sulla Protezione dei dati", manifesta il consenso a che il Comune di Imer proceda al trattamento, anche automatizzato, dei dati personali e sensibili, ivi inclusa la loro eventuale comunicazione/diffusione ai soggetti indicati nella predetta informativa, limitatamente ai fini ivi richiamati.

Ai sensi dell'art. 38 del DPR n. 445/2000, si allega copia di documento di identità in corso di validità.

Tipo di documento: \_\_\_\_\_

N. del documento: \_\_\_\_\_

Ente che ha rilasciato il documento: \_\_\_\_\_

Data di rilascio: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**Timbro e firma del legale rappresentante**