



COMUNE DI BROCCOSTELLA

PROVINCIA DI FROSINONE

CAP 03030 - Piazza Municipio,1 - Tel 0776/89281 - Fax 0776/871629 - Cod. Fisc. e Partita Iva 00283490605
e-mail: info@comune.broccostella.fr.it – p.e.c.: comunebroccostella@interfreepec.it

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 20 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 _____ richiede i contributi per le finalità previste tra gli ambiti di intervento di cui all'articolo 5 del suddetto Avviso;
- L'impresa _____ rientra nella tipologia _____ (indicare **A** o **B** o **C**) di soggetti beneficiari di cui all'articolo 6 comma 1 del suddetto Avviso.

Luogo e data _____

Il Soggetto abilitato¹
(timbro e firma)

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