

## Allegato B

### ATTESTAZIONE DEI REQUISITI DI AMMISSIBILITÀ

*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*

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a \_\_\_\_\_ prov. (\_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ prov. (\_\_\_\_\_)  
in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
con studio professionale in \_\_\_\_\_ prov. (\_\_\_\_\_)  
via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
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. (\_\_\_\_\_)  
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 all'Avviso pubblico per contributi a fondo perduto per spese di gestione, in attuazione del DPCM 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 Avviso;
- L'impresa \_\_\_\_\_ richiede i contributi per le finalità previste tra gli ambiti 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.