



## Comune di CASTELNUOVO BELBO

Provincia di Asti

Piazza Municipio, 1 - Castelnuovo Belbo

P.I. / C.F. 00912840055

Tel. 0141 799155

castelnuovobelbo@professionalpec.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*

ANNO 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 \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_,

*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 24.09.2020, a valere sul Fondo di sostegno alle attività  
economiche, artigianali e commerciali, ANNO 2022, 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.