

ALLEGATO 3 - DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ
(art. 47 D.P.R. 28.12.2000 N. 445)

Spett.le
Banca Versilia Lunigiana e Garfagnana

Filiale di _____

Nominativo _____ nato a _____ il _____

Residente in _____

telefono _____ mail/PEC _____

Legale rappresentante dell'impresa/Studio associato _____

con sede in _____

CF _____ PIVA _____

telefono _____ mail/PEC _____

Libero professionista _____

con sede in _____

CF _____ PIVA _____

telefono _____ mail/PEC _____

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del DPR 445/2000, ferma restando, ai sensi dell'art. 75 del DPR 445/2000, nel caso di dichiarazione non veritiera, la decadenza dai benefici eventualmente conseguiti e sotto la propria personale responsabilità

DICHIARA

che l'impresa/lo studio professionale/il professionista:

ha subito una carenza temporanea di liquidità in conseguenza diretta della diffusione dell'epidemia da COVID-19;

- rientra nella tipologia di microimpresa, PMI o altra impresa fino a 499 dipendenti;
- ha registrato nell'esercizio contabile 2019 ricavi pari ad euro _____

dichiara, inoltre, di acconsentire alla richiesta di conferma dei fatti, stati e qualità personali dichiarati nel presente atto, ai sensi dell'art. 71 del DPR n. 445/2000.

Dichiara, altresì, di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D. Lgs. 30 giugno 2003 n. 196, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

_____ città

_____ data

_____ firma