



COMUNE DI FRASSO TELESINO

Provincia di Benevento

Via San Rocco, 1 cap 82030 - Tel.0824/973024 - Fax 0824/973025
E-mail: info@comune.frassotelesino.bn.it – PEC: info@pec.comune.frassotelesino.bn.it

Allegato B

ATTESTAZIONE REQUISITI DI AMMISSIBILITA'

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 l'anno 2021 pubblicato sulla Gazzetta ufficiale n. 302 del 4 dicembre 2020

Il/La sottoscritto/a _____

Nato a _____ (_____) il _____

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 _____

in seguito all'incarico conferitogli dall'impresa/lav.aut.: _____

con sede legale in _____

e in relazione all'Avviso pubblico di cui all'oggetto,

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 _____

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