

# DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

(a norma dell'art. 47 del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000)

Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
codice fiscale \_\_\_\_\_  
nato/a \_\_\_\_\_  
in data \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_ n \_\_\_\_\_  
in qualità di (indicare la carica) \_\_\_\_\_  
dell'impresa \_\_\_\_\_  
codice fiscale \_\_\_\_\_  
con sede legale in \_\_\_\_\_  
via \_\_\_\_\_  
email o legalmail \_\_\_\_\_  
tel \_\_\_\_\_

Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28/12/2000 – A conoscenza dell'art. 75 del D.P.R. 445 del 28/12/2000 circa la decadenza dai benefici in caso di dichiarazione non veritiera

## **DICHIARA** **sotto la propria responsabilità**

DI AVER SUBITO UNA RIDUZIONE PARZIALE/TOTALE DELL'ATTIVITA', QUALE CONSEGUENZA DIRETTA DELLA DIFFUSIONE DELL'EPIDEMIA COVID-19.

CHIEDE PERTANTO DI POTER FRUIRE DEI BENEFICI PREVISTI DAL D.L 18 DEL 17/03/2020. NELLA FATTISPECIE, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Luogo e data \_\_\_\_\_

(Firma) \_\_\_\_\_