

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA

[Articolo 47 DPR 28/12/2000, numero 445]

Il/la sottoscritto/a:

Anagrafica richiedente					
Il Titolare / Legale rappresentate dell'azienda	Cognome e Nome	Nato/a il	Nato/a a		Prov.
	Comune di residenza	CAP	Indirizzo	numero	Prov.

In qualità di titolare/legale rappresentante dell'azienda:

Anagrafica azienda					
Azienda	Denominazione/Ragione sociale		Forma Giuridica		
Sede Legale	Comune di residenza	CAP	Indirizzo	numero	Prov.
Dati azienda	Codice Fiscale		Partita IVA		

In relazione a quanto previsto dal Decreto del MiPAAFT n. 19A03999 del 12 giugno 2019 "Dichiarazione dell'esistenza del carattere di eccezionalità degli eventi calamitosi verificatisi nella Regione Puglia" pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 146 del 24/06/2019; CONSAPEVOLE delle responsabilità anche penali assunte in caso di rilascio di dichiarazioni mendaci, formazione di atti falsi e loro uso, e della conseguente decadenza dai benefici concessi sulla base di una dichiarazione non veritiera, ai sensi degli articoli 75 e 76 del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, numero 445 [Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa];

DICHIARA

- che l'azienda rappresentata **NON HA PRESENTATO**, in altri Comuni, altre istanze di ristoro dei danni provocati dalla calamità 2018 e quindi non ha ottenuto altri risarcimenti a ristoro dei danni subiti;
- che all'azienda rappresentata **NON SONO STATI CONCESSI** aiuti di stato, tenuto conto anche delle disposizioni relative a fusioni/acquisizioni o scissioni;
- che ai sensi della vigente normativa antimafia, che nei propri confronti non sussistono le cause di divieto, di decadenza o di sospensione previste dall'art. 67 del D. Lgs. n. 159/2011 e successive modificazioni ed integrazioni;
- che ai sensi delle disposizioni della Legge numero 136/2010 (Tracciabilità dei Flussi Finanziari) il conto corrente dedicato, anche in via non esclusiva, sul quale dovrà essere disposto il pagamento è il seguente:

Sezione Finanziaria														
Istituto di Credito														
Agenzia/Filiale														
Intestato a														
Codice IBAN														
Sigla	Codice	CIN	ABI			CAB			Conto Corrente					

- che le persone delegate ad operare sul conto corrente dedicato sono:

Anagrafica					
Il Titolare / Legale rappresentate dell'azienda	Cognome e Nome	Nato/a il	Nato/a a		Prov.
	Comune di residenza	CAP	Indirizzo	numero	Prov.
	Codice Fiscale		In qualità di		

Anagrafica					
Il Titolare / Legale rappresentate dell'azienda	Cognome e Nome	Nato/a il	Nato/a a		Prov.
	Comune di residenza	CAP	Indirizzo	numero	Prov.
	Codice Fiscale		In qualità di		

Inoltre con la presente **allega documento di riconoscimento** in corso di validità.

_____, / /

FIRMA
