

**Autodichiarazione per la richiesta del BONUS SOLIDALE IMPRESE  
ai sensi della delibera di Giunta Comunale n.27 del 08.04.2020**

Dichiarazione sostitutiva di certificazione e/o sostitutiva dell'atto di notorietà resa ai sensi degli articoli 46 e 47 del  
D.P.R. 28/02/2000, n. 445

\_\_\_l\_\_\_ sottoscritt \_\_\_ \_\_\_\_\_ nat \_\_\_ a \_\_\_\_\_ provincia di  
\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ c.f.: \_\_\_\_\_ residente nel  
Comune di \_\_\_\_\_ alla via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_  
utenza telefonica \_\_\_\_\_ eventuale indirizzo di posta elettronica \_\_\_\_\_  
rappresentante legale/titolare dell'impresa denominata \_\_\_\_\_  
con sede legale nel Comune di Tresnuraghes, via \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_,  
P. IVA \_\_\_\_\_

consapevole delle sanzioni penali in caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, come previsto dall'art. 76 del D.P.R. 28/10/2000, n. 445 e successive modificazioni, sotto la propria responsabilità

**CHIEDE**

l'assegnazione della misura economica, extra ordinem, straordinaria e urgente di € 300,00 prevista dalla delibera di Giunta Comunale n.27 del 08.04.2020 a titolo di sostegno alle imprese che hanno sospeso la propria attività per effetto del DPCM del 22.03.2020, delle ordinanze del Presidente della Regione Sardegna e delle ordinanze sindacali.

**DICHIARA ED AUTOCERTIFICA**

-in qualità di \_\_\_\_\_ dell'impresa, esercente l'attività di  
(denominazione) \_\_\_\_\_, avente sede legale nel Comune di Tresnuraghes,  
con Partita IVA n° \_\_\_\_\_, con codice ATECO \_\_\_\_\_.

- che l'impresa di cui è titolare era attiva alla data del 23 febbraio 2020, nonchè a tutt'oggi;

-che il codice IBAN sul quale effettuare l'accredito del contributo è il seguente:

\_\_\_\_\_

Il Comune effettuerà i dovuti controlli, circa la veridicità delle dichiarazioni sostitutive rese ai fini della partecipazione al presente bando.

I dati personali indicati nella presente autocertificazione saranno trattati ai sensi del GDPR 679/2016 e non saranno divulgati in alcun altro procedimento in capo all'Ente Locale, titolare dei medesimi.

Luogo e data

Firma del dichiarante \_\_\_\_\_

Allega copia di un valido documento di riconoscimento