

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ**  
**FRUIZIONE ALTRE AGEVOLAZIONI**  
*(articoli 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445)*

Il sottoscritto / La sottoscritta:

cognome \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_

indirizzo \_\_\_\_\_ n. civico \_\_\_\_\_

codice fiscale

in qualità di legale rappresentate di

\_\_\_\_\_  
(indicare la corretta denominazione)

codice fiscale

indirizzo di posta elettronica/posta elettronica certificata

in riferimento alla richiesta di contributo per il Progetto settoriale di commercializzazione \_\_\_\_\_,  
registrato al protocollo n. \_\_\_\_\_ di data \_\_\_\_\_ e alla relativa  
richiesta di liquidazione del saldo

ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 445/00, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'articolo 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, nonché della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti alla dichiarazione non veritiera, e consapevole altresì che l'accertata non veridicità della dichiarazione comporta il divieto di accesso a contributi, finanziamenti e agevolazioni per un periodo di due anni decorrenti dall'adozione del provvedimento di decadenza (art. 75 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

**DICHIARA**

che per lo svolgimento dell'attività oggetto di finanziamento non ha fruito di altra agevolazione prevista dalle leggi provinciali

Luogo e data

.....

IL LEGALE RAPPRESENTANTE  
(timbro e firma)<sup>1</sup>

.....

<sup>1</sup> Allegare fotocopia di un documento di identità in corso di validità (in caso di dichiarazione sottoscritta con firma autografa e non in presenza del dipendente addetto).