



DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ
(Art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

AVVISO FESR 1/2024 APPROVATO CON D.G.P. N. 1538/2024

Il sottoscritto
cognome _____ nome _____
codice fiscale _____
posta elettronica certificata (PEC) / mail _____

in qualità di:

☐ rappresentate legale

☐ titolare

☐ delegato

dell'impresa/società _____
(indicare la denominazione)

DICHIARA

ai sensi degli artt. 46 e 47 del d.P.R. 445/2000, 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),

☐ che l'impresa è così composta:

(inserire il titolare/legale rappresentante e i soci della società)

Cognome	Nome	Codice fiscale	Luogo e data di nascita	% di proprietà



☐ che il manager individuato dall'impresa per l'assunzione, ai sensi dell'Avviso FESR 1/2024, non è **coniuge, parente e affine entro il secondo grado del titolare/legale rappresentante dell'impresa richiedente** ovvero di **uno o più soci della società di persone istante** ovvero di **uno o più soci – aventi una partecipazione pari o superiore al 20% - della società di capitali istante**

☐ la seguente situazione familiare per ogni persona (*indicare i dati anagrafici e il rapporto di parentela: coniuge, parente e affine entro il secondo grado di tutti i soggetti sopraindicati*)

♦ **del legale rappresentate/titolare dell'impresa richiedente:**

Cognome	Nome	Codice fiscale	Luogo e data di nascita	Rapporto di parentela

♦ **dei soci della società di persone istante:**

- Nome e cognome del socio: _____

Cognome	Nome	Codice fiscale	Luogo e data di nascita	Rapporto di parentela



• Nome e cognome del socio: _____

Cognome	Nome	Codice fiscale	Luogo e data di nascita	Rapporto di parentela

• Nome e cognome del socio: _____

Cognome	Nome	Codice fiscale	Luogo e data di nascita	Rapporto di parentela



♦ dei soci – aventi una partecipazione pari o superiore al 20% - della società di capitale istante:

- Nome e cognome del socio: _____
- Quota di partecipazione: _____

Cognome	Nome	Codice fiscale	Luogo e data di nascita	Rapporto di parentela

- Nome e cognome del socio: _____
- Quota di partecipazione: _____

Cognome	Nome	Codice fiscale	Luogo e data di nascita	Rapporto di parentela



- Nome e cognome del socio: _____
- Quota di partecipazione: _____

Cognome	Nome	Codice fiscale	Luogo e data di nascita	Rapporto di parentela

LEGENDA RAPPORTI DI PARENTELA:

Categoria	Grado	Soggetti compresi – Rapporto di parentela:
Coniuge	--	Coniuge o unito civilmente del titolare/legale rappresentante/socio
Parenti	1° grado	Genitori, figli
Parenti	2° grado	Nonni, nipoti (figli dei figli), fratelli e sorelle
Affini	1° grado	Suocero, suocera, genero, nuora
Affini	2° grado	Cognati (fratelli/sorelle del coniuge), nonni del coniuge, nipoti del coniuge (figli dei figli del coniuge)

Luogo e data _____

Firma del Titolare/Legale rappresentante/Delegato

ALLEGATO:

☐ copia del documento di identità valido del soggetto che sottoscrive la dichiarazione del presente modulo in caso di firma autografa. Solo nel caso in cui NON vi sia coincidenza tra il soggetto che sottoscrive il presente modulo e il soggetto che presenta la domanda di contributo dell'Avviso FESR 1/2024 tramite la piattaforma informativa SI-FESR.

