

Allegato 5



SIA Abruzzo Srl
Servizi Integrati Assindustria



Avviso Pubblico **APP ABRUZZO** “Parti da Te”



Allegato 5
DICHIARAZIONE EX ART. 10.4, DELL'AVVISO

Il Sottoscritto		Nato a
Data di nascita		Residente in
Indirizzo		
Telefono – Fax – e-mail	- -	
Codice Fiscale		

in qualità di Legale Rappresentante dell'impresa:

Denominazione e natura giuridica:

Avente Partita Iva:

beneficiario del contributo a fondo perduto a valere sul Progetto “APP Abruzzo”, consapevole della responsabilità penale in caso di dichiarazioni mendaci, falsità negli atti e uso di atti falsi o contenenti dati non più corrispondenti al vero, ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445,

DICHIARA

che per lo stesso non sussistono le condizioni ed i rapporti di cui all'art. 10.4 dell'Avviso.

Data _____

Firma Legale Rappresentante

La firma apposta viene autenticata ai sensi dell'art. 38, commi 2 e 3, del DPR 445 del 28/12/2000 allegando copia fotostatica di valido documento di identità.