

ALLEGATO 2: FACSIMILE ATTESTAZIONE PROFESSIONISTA ABILITATO

**DICHIARAZIONE DA RENDERE
SU CARTA INTESTATA DEL PROFESSIONISTA ABILITATO
(ART.5 DEL BANDO)**

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(art. 46 D.P.R.28 dicembre 2000 n. 445)

Il/la Sottoscritto/ [redacted] C.F: [redacted]

Nato a [redacted] Prov. ([redacted]) il [redacted]

residente a [redacted] in Via [redacted] n. [redacted]

IN QUALITÀ DI [redacted] (vedi art. 5 del bando)

DEL MIO CLIENTE AVENTE PARTITA IVA N. [redacted]

E CON RAGIONE SOCIALE : [redacted]

consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 D.P.R. n. 445/2000

DICHIARA

che il mio cliente di cui sopra ha subito una riduzione del fatturato d'impresa di almeno il 30% nel periodo 01/03/2020 – 31/10/2020, rispetto al medesimo periodo del 2019 ovvero ha subito una riduzione di corrispettivi e/o compensi di almeno il 30% della propria professione nel periodo 01/03/2020 – 31/10/2020, rispetto al medesimo periodo del 2019.

La riduzione del fatturato sopra dichiarata riguarda l'attività con partita iva n. [redacted]

NOTE :

Sirmione, [redacted]

[redacted]

Firma del dichiarante

Il documento informatico dovrà essere firmato digitalmente ai sensi del D.L.gs 82 del 2005 e norme ad esso collegate

**** Ai sensi dell'art. 10 della legge 675/1996 e successive modificazioni, le informazioni indicate nella presente dichiarazione saranno utilizzate unicamente per le finalità per le quali sono state acquisite.*