

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'**  
(art. 47 – D.P.R. n. 445 del 28.12.2000)

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
Codice fiscale \_\_\_\_\_  
Residente a \_\_\_\_\_  
In \_\_\_\_\_ qualità \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_ legale \_\_\_\_\_ rappresentante  
dell'impresa \_\_\_\_\_  
Con sede legale in \_\_\_\_\_  
Con sede operativa in \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

☐ che l'impresa ha sospeso l'attività – causa Covid 19 – per un periodo non inferiore a 60 giorni:

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ ai sensi del DPCM

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ ai sensi del DPCM

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ ai sensi del DPCM

\_\_\_\_\_  
(Luogo e data)

FIRMA \_\_\_\_\_  
(si allega fotocopia di valido documento di identità)<sup>1</sup>

Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del funzionario addetto ovvero sottoscritta e presentata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un valido documento d'identità del sottoscrittore.