

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)¹

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.