**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO**

**(ex artt. 46 e 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445)**

Il/la sottoscritto/a _____
Cognome Nome

nato/a a_____ il _____,
Luogo e Prov. di nascita Data di nascita gg/mm/aa

Residente a_____
Comune e provincia di residenza

Via/Piazza _____
Indirizzo e numero civico

CAP_____ Comune _____ Provincia _____

in qualità di Titolare della ditta/Legale Rappresentante della società ……consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000;

**DICHIARA**

- di aver subito in via temporanea carenze di liquidità quale conseguenza diretta della diffusione dell'epidemia da COVID-19

Pertanto, in virtù delle "**Misure di potenziamento del Servizio sanitario nazionale e di sostegno economico per famiglie, lavoratori e imprese connesse all'emergenza epidemiologica da Covid-19 (D.L. 17 marzo 2020 "Cura Italia" G.U. 70 del 17 marzo 2020)"**

**RICHIEDE**

- la sospensione del pagamento delle rate del finanziamento riconducibile al prot. …… relativo alla misura agevolativa……..

*Data* _____ *Firma del Beneficiario* _____

All.to: Fotocopia documento di riconoscimento