## Dichiarazione professionista abilitato

Il sottoscritto ……….………………… nato a …….……… prov. ……….., il …..…………., residente in ………………….. via ……………………. n……., con studio professionale in …….…………… Via ……………….. n. ………., iscritto all’Ordine degli ………………… della Provincia di ……….………. al n……., in seguito all’incarico conferitogli dalla ditta/società ………………. con sede legale in ……………… via ………………… e sede operativa in …………….via……………… ID UTENTE……. ….Ammessa al Beneficio dell’Avviso pubblico ACCOGLI CALABRIA

ai sensi del D.P.R. n. 445/2000 e con le responsabilità previste dagli artt. 75 e 76 dello stesso Decreto

**DICHIARA CHE**

* Il fatturato effettivo conseguito nel periodo 01/01/2020 – 31/12/2020 è pari a euro……..
* L’importo dell’aiuto concesso non eccede in ogni caso l’importo delle reali perdite di fatturato, riconducibili al periodo compreso tra il 1° gennaio 2020 ed il 31 dicembre 2020, rispetto allo stesso periodo dell’anno 2019

L’ importo della perdita è pari a euro……..

|  |  |
| --- | --- |
| ……………………………………….…………………….  Luogo e data |  |

(il testo del modello non può essere modificato)

Firma digitale del professionista