MODELLO B

OGGETTO: RICHIESTA DI CONTRIBUTO PER SERVIZIO A DOMICILIO:

**Presentata in forma di**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL’ATTO DI NOTORIETA’**

**(Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)**

La/il sottoscritta/o Cognome Nome

C.F. | | | | | | | | | | | | | | | | | nata/o il / /

a , residente a via

n. CAP recapito telefonico e-mail

per conto della ditta\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con sede a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_P.IVA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28 Dicembre 2000, n. 445, cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, formazione o uso di atti falsi, nonché esibizione di atti contenenti dati non più rispondenti a verità, sotto la propria personale responsabilità, ai sensi e per gli effetti degli artt. 47 e 75 del citato D.P.R. n. 445/2000, in qualità di:

RELAZIONE

**DICHIARA**

**di aver attivato o incrementato in maniera innovativa il servizio di consegna a domicilio sul territorio di Campogalliano**

1. Di impegnarsi a mantenere il suddetto servizio fino al 31/12/2020 salvo proroghe delle restrizioni dettate da disposizioni governative o regionali per il supermento della fase di emergenza sanitaria COVID - 19

*luogo e data Il dichiaranre*