

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(D.P.R. n. 445 del 28.12.2000)

I sottoscritt_ (nome e cognome) _____
nat_ a _____ Prov. _____ il _____ residente
in _____ via/piazza _____ n. _____ in
qualità di legale rappresentante di _____
C.F./P.IVA _____ Con sede legale in _____ via/p.zza
_____ n. _____ CAP _____

consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni false e della conseguente decadenza dai benefici eventualmente conseguiti (ai sensi degli artt. 75 e 76 D.P.R. 445/2000) sotto la propria responsabilità

DICHIARA

- che di non aver ricevuto benefici regionali ad analogo titolo;

_____ **li,** _____
Luogo Data

Il legale rappresentante

Nome e cognome	Firma e Timbro

N.B.: la presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma e sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una pubblica amministrazione nonché ai gestori di pubblici servizi e ai privati che vi consentono. L'Amministrazione si riserva di effettuare controlli, anche a campione, sulla veridicità delle dichiarazioni (art. 71, comma 1, D.P.R. 445/2000). In caso di dichiarazione falsa il cittadino **sarà denunciato all'autorità giudiziaria.**