

**Allegato B (da allegare in formato p7m)**

|  |
| --- |
| **AVVISO PUBBLICO** |

***per contributi a fondo perduto per contrastare gli effetti della grave crisi economica derivante dall'emergenza epidemiologica da COVID-19, in attuazione dell'art. 3 commi 5 e 6 della Legge Regionale n. 10 del 3 giugno 2020***

**Attestazione del requisito della sussistenza della perdita sull’ammontare dei ricavi**

**(articolo 5 dell’avviso)**

|  |
| --- |
|  |

**Il/La sottoscritto/a \***

**Nato/a \***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Prov.** | **Il / /** |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Prov.** |

**residente a\***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **N.** | **CAP** |

**Indirizzo\***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **N.** | **CAP** |

**con studio professionale in località e indirizzo**

|  |
| --- |
|  |

**iscritto/a all’Albo professionale/Ruoli dei**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Di :** | **al N.:** | **Dal / /** |

in seguito all’incarico conferitogli da (specificare ragione sociale struttura educativa)

|  |  |
| --- | --- |
| **Ragione sociale:** | |
| **sede legale in:** | **Indirizzo:** |

e in relazione ***all’Avviso pubblico per contributi a fondo perduto per contrastare gli effetti della grave crisi economica derivante dall'emergenza epidemiologica da COVID-19, in attuazione dell'art. 3 commi 5 e 6 della Legge Regionale n. 10 del 3 giugno 2020.***

*Consapevole delle sanzioni penali previste dalla legge per le false dichiarazioni e attestazioni (art.76 del DPR n.445/2000 e Codice Penale), sotto la propria responsabilità,*

**ATTESTA CHE**

|  |
| --- |
|  |

1. I ricavi del periodo Marzo-Agosto 2019 ammontano a Euro\*

|  |
| --- |
|  |

1. I ricavi del periodo Marzo-Agosto 2020 ammontano a Euro\*

|  |
| --- |
| **, %** |

1. L’ammontare dei ricavi della predetta struttura educativa, nella comparazione tra il periodo Marzo-Agosto 2019 ed il periodo Marzo-Agosto 2020, ha registrato un decremento del **(obbligatorio indicare 2 decimali)**

Luogo e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Il Soggetto abilitato

**(firma digitale)**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**