

**AUTOCERTIFICAZIONE**  
**RESA AI SENSI E PER GLI EFFETTI DEL D.P.R. 28 DICEMBRE 2000, N. 445**  
**(TESTO UNICO DELLE DISPOSIZIONI LEGISLATIVE E REGOLAMENTARI**  
**IN MATERIA DI DOCUMENTAZIONE AMMINISTRATIVA)**

Il/la sottoscritto/a ..... nato/a a .....

Il ....., codice fiscale ....., identificato a mezzo del documento di identità' ..... nr.....in allegato,

in qualità di  Rappresentante legale  Titolare dell'impresa \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ con P.IVA \_\_\_\_\_

avente "sede legale" in \_\_\_\_\_ Provincia di \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_

fax \_\_\_\_\_ indirizzo mail / PEC \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

- al fine di poter beneficiare della sospensione del pagamento delle rate relative al finanziamento n.

\_\_\_\_\_ da Voi concesso,

- di aver subito in via temporanea carenze di liquidità quale conseguenza della diffusione dell'epidemia da COVID -19,
- di soddisfare requisiti per la qualifica di micro, piccola o media impresa;
- di essere consapevole delle conseguenze civili e penali in caso di dichiarazioni mendaci ai sensi dell'art. 47 DPR 445/2000

....., li .....

Il dichiarante .....