**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA**

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

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(indicare la provincia in sigla), in via/piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_, CAP\_\_\_\_\_\_, in qualità di legale rappresentante dell’impresa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (*denominazione e forma giuridica dell’impresa*), CF\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con sede legale in\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(indicare la provincia in sigla), alla via/piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, n.\_\_\_\_, nell’ambito della misura di cui al decreto del Ministro dello sviluppo economico del 4 dicembre 2014, ai sensi dell’art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, e consapevole della responsabilità penale prevista nei casi di dichiarazioni mendaci, falsità in atti e uso di atti falsi, così come disposto dall’art. 76 del D.P.R. citato

**DICHIARA**

di aver subito in via temporanea carenze di liquidità quale conseguenza diretta della diffusione dell’epidemia da COVID-19.

Pertanto, in virtù delle “**Misure di potenziamento del Servizio sanitario nazionale e di sostegno economico per famiglie, lavoratori e imprese connesse all’emergenza epidemiologica da Covid-19” previste dal D.L. n. 18 del 17 marzo 2020, convertito con modificazioni dalla L. 24 aprile 2020, n. 27**

**RICHIEDE**

la proroga al **30/09/2020** del pagamento della rata in scadenza al **31/05/2020** del finanziamento agevolato stipulato con atto a rogito del notaio\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, REP n. \_\_\_\_\_, RACC n. \_\_\_\_\_, in data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CUP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, e la dilazione del piano di rimborso.

Luogo e data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il legale rappresentante

(firmato digitalmente)

*Documento sottoscritto con firma digitale ai sensi del D. Lgs. n. 82 del 7 Marzo 2005 e successive modifiche.*