

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO**  
**(ex artt. 46 e 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445)**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
Cognome Nome

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_,  
Luogo e Prov. di nascita Data di nascita gg/mm/aa

Residente a \_\_\_\_\_  
Comune e provincia di residenza

Via/Piazza \_\_\_\_\_  
Indirizzo e numero civico

CAP \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

in qualità di Titolare della ditta/Legale Rappresentante della società  
.....consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non  
veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28  
dicembre 2000;

**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 (D.L. 17 marzo 2020 "Cura Italia" G.U. 70 del 17 marzo 2020)**"

**RICHIEDE**

- la sospensione del pagamento delle rate del finanziamento riconducibile al prot. .... relativo alla misura agevolativa.....

Data \_\_\_\_\_ Firma del Beneficiario \_\_\_\_\_

All.to: Fotocopia documento di riconoscimento