



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE SU TURISMU, ARTESANIA E CUMMERTZIU
ASSESSORATO DEL TURISMO, ARTIGIANATO E COMMERCIO

ACCETTAZIONE CONTRIBUTO 2017
1° INTERVENTO

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(D.P.R. 28.12.2000 n. 445, art. 46)

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____
(Prov. ____), il _____ e residente in _____ (Prov. ____),
via/piazza _____ n.____ in qualità di _____
dell'Organismo _____
con sede legale in _____ (Prov. ____), via/piazza _____
n.____, (C.A.P. _____), sede operativa in, _____ (Prov. ____),
via/piazza _____ n.____ (C.A.P. _____)
C.F. _____, P.I. _____.
Tel. _____ cell. _____, email _____
PEC _____

consapevole delle sanzioni penali cui può andare incontro in caso di false attestazioni, formazione e uso di atti falsi, dichiarazioni mendaci, richiamate dall'art. 76, del DPR n. 445/2000 e che, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna/e delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera

D I C H I A R A

- a) di aver preso visione della Deliberazione della Giunta Regionale n. 25/10 del 23/05/2017 compresi gli atti in essa richiamati;
- b) di accettare senza alcuna riserva o eccezione il contributo concesso per l'importo complessivo di €. _____.

_____, lì, _____

**Firma del legale rappresentante
(digitare per esteso nome e cognome)**