**Dichiarazione sostitutiva dell’atto di notorietà resa ai sensi dell’articolo 47 del d.p.r. n. 445 del 2000**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_/\_\_/\_\_\_\_\_, C.F.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, in qualità di legale rappresentante dell'associazione/articolazione FITA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni civili e penali previste dall’art. 76, DPR n. 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere di cui all’art. 75, DPR n. 445/2000,

dichiara

di aver preso visione ed accettare quanto indicato nella circolare FITA avente ad oggetto AVVISO N. 2/2021

TERMINI E MODALITA’ PER LA PRESENTAZIONE DELLE ISTANZE DI CONTRIBUTO A VALERE SUL FONDO STRAORDINARIO PER IL SOSTEGNO DEGLI ENTI DEL TERZO SETTORE, DI CUI ALL’ARTICOLO 13 - QUATERDECIES DEL DECRETO-LEGGE 28 OTTOBRE 2020, N. 137, CONVERTITO, CON MODIFICAZIONI, DALLA LEGGE 18 DICEMBRE 2020, N. 176;

dichiara

di autorizzare la FITA e per essa il suo legale rappresentante a presentare la relativa istanza in nome e per conto dell’associazione che rappresenta, previa verifica dei requisiti richiesti e di seguito dichiarati;

dichiara a tal fine

di essere il legale rappresentante della su indicata associazione/articolazione territoriale e che i dati corretti della stessa sono i seguenti:

|  |  |
| --- | --- |
| Codice fiscale associazione/articolazione |  |
| denominazione corretta |  |
| codice Ateco |  |
| ultimo bilancio | Inferiore a € 100.000,00\_\_\_\_ superiore\_\_\_\_\_\_ |
| codice catastale del Comune della sede legale |  |
| indirizzo |  |
| CAP |  |
| telefono |  |
| pec |  |
| numero iscrizione alla FITA |  |
| data di iscrizione |  |
| regione di appartenenza |  |
| codice fiscale del legale rappresentante |  |
| Cognome e nome del legale rappresentante |  |
| telefono del legale rappresentante |  |
| mail del legale rappresentante |  |
| Dipendenti SI NO | Se si, si dichiara di essere in regola con gli obblighi relativi al pagamento dei contributi previdenziali ed assistenziali a favore dei lavoratori |

dichiara

che l’associazione/articolazione FITA suddetta non ha chiesto, nè percepito i contributi di cui all'art. 25 D.L. 34/2020 e all'art. 1 D.L. 137/2020.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Lì \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma leggibile

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Compilare l’autocertificazione con tutti i dati richiesti. Stamparla- Firmarla in originale (non con firma prestampata e copiata sul pdf). Stamparla in pdf. Allegare copia del documento di riconoscimento del sottoscrittore.*