



**REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

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

AII.B – DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA *IMPRESE COLLEGATE*

Spett. Assessorato del Turismo, Artigianato e Commercio
Servizio Marketing e Comunicazione
tur.marketing@pec.regione.sardegna.it

Dichiarazione Sostitutiva dell'atto di notorietà – art. 47 D.P.R. 445/2000

DA COMPILARSI A CURA DELLA SOCIETA' CONTROLLATA O CONTROLLANTE E DA INVIARE A CURA DELLA SOCIETA' MANIFESTANTE INTERESSE ALLA PARTECIPAZIONE

TOURISMA – SALONE ARCHEOLOGIA E TURISMO CULTURALE

FIRENZE 24/26 marzo 2023

Il sottoscritto _____ nato a _____
il _____ residente in _____
Codice Fiscale _____
in _____ qualità _____ di _____ legale _____ rappresentante _____ dell'impresa _____
Sede legale: Comune _____ Prov. _____ C.A.P. _____
Via _____
Tel. _____
e-mail _____ PEC _____
sito web _____
Codice Fiscale _____
Partita IVA n. _____
Iscrizione Registro Imprese n. _____ presso CCIAA di _____

CONTROLLATA o **CONTROLLANTE** dall'impresa manifestante interesse alla partecipazione alla manifestazione **TOURISMA FIRENZE 2023** con la Regione Autonoma della Sardegna

.....
(denominazione/ragione sociale, forma giuridica)

consapevole delle sanzioni penali, nei casi di dichiarazione non veritiera, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del DPR n. 445 del 28 dicembre 2000, e che la falsa dichiarazione comporta la decadenza dai benefici previsti dall'intervento camerale sopra richiamato (art. 75 DPR 445/2000),

DICHIARA

- che l'impresa rappresentata **non ha beneficiato** di contributi pubblici concessi in regime "de minimis" (Regolamento (UE) n. 1407 del 18 dicembre 2013, GUCE L 352 del 24.12.2013) sino alla data della presente dichiarazione

oppure

- che l'impresa rappresentata **ha beneficiato**, durante i due esercizi finanziari precedenti e l'esercizio finanziario in corso per scopi fiscali, dei seguenti contributi pubblici di natura "de minimis":

1. € _____ in data _____ concesso da _____
2. € _____ in data _____ concesso da _____
3. € _____ in data _____ concesso da _____
4. € _____ in data _____ concesso da _____
5. € _____ in data _____ concesso da _____
6. € _____ in data _____ concesso da _____
7. € _____ in data _____ concesso da _____

DICHIARA INOLTRE

- di non trovarsi in una situazione di impresa in difficoltà come definita dal Regolamento (UE) n. 651/2014;
- di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali – Art. 11) dell'Avviso - e di rispettarne il contenuto.

(data) _____

(Firma legale rappresentante)

FIRMARE DIGITALMENTE O IN CASO DI FIRMA AUTOGRAFA, ALLEGARE COPIA DEL DOCUMENTO DI IDENTITA' DEL LEGALE RAPPRESENTANTE.