

Su carta intestata

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO EX D.P.R. 445/2000 INERENTE I DANNI SUBITI DAGLI IMMOBILI ADIBITI USO AZIENDALE FINALIZZATA ALLA SOSPENSIONE DEL PAGAMENTO DELLE RATE DEI FINANZIAMENTI EX ART. 11 DELL'ORDINANZA DEL CAPO DELLA PROTEZIONE CIVILE N. 1037 DEL 5 NOVEMBRE 2023 (IN G.U. 11/11/2023).

Il/La sottoscritto/a _____ in qualità di titolare/legale rappresentante dell'impresa _____ con codice fiscale n. _____ con sede legale in Via/Piazza _____, Comune _____, Frazione _____, Provincia _____ e sede operativa (da compilare solo se diversa dalla sede legale) in Via/Piazza _____, Comune _____, Frazione _____, Provincia _____ consapevole delle conseguenze penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e successive modificazioni e integrazioni per le falsità in atti e le dichiarazioni mendaci

DICHIARA

che l'unità immobiliare ubicata nel Comune di _____ in località _____ prov. _____ CAP _____ indirizzo _____ n. civico _____ e individuata in catasto al foglio n. _____ particella n. _____ sub _____ categoria _____ alla data dell'evento calamitoso del _____ risulta:

di proprietà dell'impresa;

posseduta a titolo di altro diritto reale di godimento _____;

in locazione;

in comodato;

che, altresì utilizzata quale sede legale e/o operativa dove è svolta l'attività dell'impresa, è stata:

dichiarata inagibile

distrutta

evacuata dal ____/____/____ al ____/____/____

DICHIARA INOLTRE CHE:

l'esercizio dell'attività economica e produttiva è condotto secondo le necessarie autorizzazioni e i relativi permessi;

l'unità immobiliare danneggiata non è stata realizzata in difformità o in assenza dei titoli abilitativi previsti dalla legge;

l'unità immobiliare danneggiata è stata realizzata in difformità alle regole urbanistiche e edilizie ed è però stata, alla data dell'evento calamitoso, già oggetto di sanatoria ai sensi della normativa vigente;

in caso di difformità, si applica l'art. 19-bis "Tolleranza" della L.R. n. 23/2004: SI NO

i danni denunciati sono stati causati dall'evento del ____/____/____

Luogo e Data:

Timbro e Firma

(firma autografa o digitale)

Allegato: fotocopia di documento di riconoscimento in corso di validità