

All. 4

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ
(D.P.R. 445 DEL 28/12/2000 G.U. N. 20 DEL 20/02/01)
(in caso di azienda cointestata)**

Codice Fiscale (obbligatorio) |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_|

P. IVA (obbligatoria) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Il/La sottoscritt.....

nat_a.....il.....

residente in (Comune)Provincia.....

via n°

quale cointestatario della/e superficie/i, oggetto dell'intervento di cui alla domanda di aiuto, sita/e nel

Comune di Provincia.....

Località

DATI CATASTALI (Foglio, Particella).....

(aggiungere ulteriori righe se necessario)

consapevole delle responsabilità civili e penali cui può andare incontro in caso di false dichiarazioni,

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ:

- di essere a conoscenza che le superfici cointestate su indicate sono oggetto della domanda di aiuto;
- di essere a conoscenza che i pagamenti saranno effettuati a favore del solo richiedente:
- di autorizzare (Cognome e Nome)

Codice Fiscale.....

ad effettuare gli interventi richiesti nell'ambito della **Misura 312 "Sostegno alla creazione e allo sviluppo di micro-imprese"** - Azione _____.

Luogo e data _____

Firma del Titolare/Rappresentante legale

(Si allega copia fotostatica del documento di identità)