

AUTOCERTIFICAZIONE

Il sottoscritto _____

nato a _____ (Prov.) _____ il _____

residente a _____ C.A.P. _____

Via/Piazza _____ n. _____

in qualità di _____

della Ditta individuale/Società _____

Con sede in _____ Via _____ n. _____

Codice fiscale e numero d'iscrizione al Registro Imprese _____ ;

ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e successive modifiche, consapevole della responsabilità e delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, formazione di atti falsi e/o uso degli stessi, richiamate dall'art. 76 del suddetto Decreto,

DICHIARA

Di aver subito _____

quale conseguenza diretta della diffusione dell'epidemia da COVID-19.

Data _____

Timbro e Firma
