

| | |
|---|--|
| Il sottoscritto | |
| in qualità di legale rappresentante | |
| <p style="text-align: center;">DICHIARA</p> <p>sotto la sua personale responsabilità, che tutte le informazioni e i dati riportati nel presente modulo sono corrispondenti al vero, nonché di essere consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, di formazione o uso di atti falsi richiamate dall'art. 76 del D.P.R. n.445/2000, e che, in caso di falsità delle medesime, si procederà alla revoca dei contributi e benefici economici concessi e alle altre misure previste dalle normative in vigore;</p> | |
| FIRMA DEL LEGALE RAPPRESENTANTE | |