|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Il/la sottoscritto/a  |  |  |
|  | Nome | Cognome |
| nato/a |  | il |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Residente in  |  | Via |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Comune  | Provincia | CAP |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| In qualità di |  |  |
|  | Specificare la carica/il ruolo |  |
| del/della |  |  |
|  | Indicare il nome impresa |
| con sede legale in | Via |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Comune  | Provincia | CAP |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| e-mail | @ |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Codice Fiscale/Partita IVA |  |  |

Con riferimento alla domanda di contributo Prot. n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **– Avviso Pubblico “Sostegno alle imprese danneggiate dagli eventi sismici del 2016 - Art. 20 DL n. 189/2016” - Decreto del Presidente della Regione Lazio 26 novembre 2018, n. V00023**

**DICHIARA**

Le seguenti coordinate utili per l’accredito del contributo:

|  |  |
| --- | --- |
| C/C N° |  |
| INTESTATO A |  |
| BANCA |  |
| AGENZIA |  |
| IBAN |  |

**DICHIARA inoltre**

di scegliere quale modalità di erogazione del contributo richiesto:

* 1. **Erogazione in un’unica soluzione;**
	2. **Erogazione dell’anticipazione pari al 40% del contributo concesso e a saldo della restante quota impegnandosi a fornire entro 90 gg idonea polizza fideiussoria come da Allegato 1f alla comunicazione di concessione**

**DICHIARA altresì**

Che, entro 15 gg dall’avvio del progetto comunicherà a Lazio Innova S.p.A., **il calendario delle iniziative da realizzare.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| (Luogo e data) |  | Il Legale Rappresentante |
|  |  | *(Firmato digitalmente)* |