

**ASSE III - PROMUOVERE LA COMPETITIVITÀ DELLE PICCOLE E MEDIE IMPRESE del PO FESR 2014-2020-azione 3.C3.1.1**

**FONDO PREVISTO DALL'ART. 45 DELLA LEGGE 23 LUGLIO 2009, N.99 E SS.MM.II. ASSEGNATO ALLA REGIONE BASILICATA CON DM 15 MARZO 2019 E CON DM 13 NOVEMBRE 2019 (PRODUZIONE 2017-2018)**

## MISURA STRAORDINARIA EMERGENZA SANITARIA COVID 19



## AVVISO PUBBLICO SOSTEGNO ALLE ATTIVITA' FERME

### ALLEGATO B

ATTESTAZIONE di effettività del volume di affari nell'anno 2019

Regione Basilicata Dipartimento Politiche di Sviluppo,  
Lavoro, Formazione e Ricerca  
Via Vincenzo Verrastro, 8- 85100 Potenza

## ATTESTAZIONE DI EFFETTIVITÀ DEL VOLUME D’AFFARI NELL’ANNO 2019

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ (CF \_\_\_\_\_)  
in qualità di \_\_\_\_\_ professionista contabile iscritto all’Albo dei dottori  
commercialisti e degli esperti contabili di \_\_\_\_\_ al n. \_\_\_\_\_ e/o iscritto all’Albo dei  
consulenti del lavoro di \_\_\_\_\_ al n. \_\_\_\_\_ e/o iscritto nel registro dei  
revisori legali di cui al D.Lgs. n. 39/2010 con il n. \_\_\_\_\_ (per importi inferiori a €  
500.000 anche consulente fiscale) consapevole delle sanzioni penali che in caso di  
dichiarazioni mendaci, sono comminate ai sensi dell’art. 496 del codice penale, visionate  
le scritture contabili e fiscali dell’impresa/associazione/libero professionista così  
identificata: ragione Sociale \_\_\_\_\_ Partita  
IVA \_\_\_\_\_ CF \_\_\_\_\_ del periodo di imposta Anno 2019- sede  
legale nel comune di \_\_\_\_\_ e sede operativa/sede di esercizio nel comune  
di \_\_\_\_\_ (da compilare se diversa da sede legale).

### ATTESTA

ai sensi degli artt. 46, 47 e 76 del D.P.R. 28.12.2000 n.445 che:

che il volume d’affari dell’impresa di cui sopra, realizzato/i nell’esercizio 2019, presso la  
sede operativa ubicata in Basilicata nel comune di \_\_\_\_\_ relativo all’esercizio  
della seguente attività: \_\_\_\_\_ rientrante tra le tipologie previste dall’art. 2  
comma 1 dell’Avviso Pubblico “Sostegno alle attività ferme”

**ammonta complessivamente ad a € \_\_\_\_\_ (a lettere \_\_\_\_\_)**

data \_\_\_\_\_

### IL PROFESSIONISTA CONTABILE

(in caso di importo non superiore ad € 500.000 l’attestazione può essere sottoscritta  
anche dal consulente fiscale)

**FIRMA DIGITALE** (ai sensi del D. Lgs. n. 82 del 7 Marzo 2005 e  
ss.mm.ii.)

Tutti i campi vuoti sono da compilare obbligatoriamente