



PROGRAMMA REGIONALE FESR 2021 – 2027

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il
_____ CF _____ in qualità di professionista iscritto all'Ordine dei
Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili di _____ dal
_____ al numero _____,

DICHIARA

che l'impresa _____ avente sede legale in
_____ () Indirizzo _____
CAP _____ CF _____ P. IVA _____, sulla base
della situazione economico-patrimoniale, non presenta le caratteristiche di impresa in difficoltà ai
sensi dell'art. 2 del Regolamento (UE) 2014/651, come modificato in seguito al Regolamento UE n.
2021/1237 della Commissione del 23 luglio 2021, fatte salve le deroghe previste all'art.1 paragrafo
4 lettera c).

Luogo e data, _____

Timbro e firma
