

REPUBBLICA ITALIANA



REGIONE SICILIANA
ASSESSORATO DELLE ATTIVITA' PRODUTTIVE

Allegato 2 – Modello per la richiesta di erogazione del contributo

**AVVISO PUBBLICO A FAVORE DEI COMMERCianti CHE OPERANO
ALL'INTERNO DEL POLO COMMERCIALE DI VILLA ROMANA DEL CASALE
DI PIAZZA ARMERINA
ai sensi dell'articolo 25, comma 15, della L.R. 12 maggio 2020, n. 9**

Alla REGIONE SICILIANA
Dipartimento delle Attività produttive
dipartimento.attivita.produttive2@certmail.regione.sicilia.it

**Contributo in favore dei commercianti che operano all'interno del polo commerciale di Villa
Romana del Casale di Piazza Armerina
CUP _____**

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a _____
Prov. _____ il _____ residente in _____
Prov. _____ Via/Piazza/Loc. _____ n. _____
in qualità di legale rappresentante dell'impresa _____ in
relazione all'istanza di contributo, codice CUP _____
di cui all'Avviso pubblico per la concessione di contributi a fondo perduto in favore dei
commercianti che operano all'interno del polo commerciale di Villa Romana del Casale di Piazza
Armerina, essendo stato ammesso a contributo con D.D.G. N° _____ del _____ per un
importo di EURO _____

Ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 28 dicembre 2000, n. 445

CHIEDE

l'erogazione del contributo spettante pari a EURO _____

A TAL FINE DICHIARA

