

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ (___) il ___/___/___

documento di identità N° _____ rilasciato il ___/___/___

dal Comune di _____ (___)

In qualità di legale rappresentante altro _____

della ditta _____

P. IVA _____ Cod. Fiscale _____

con sede legale in _____ (___)

indirizzo _____

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'

che i codici ATECO delle attività esercitate dalla suddetta ditta sono i seguenti:

Codice ATECO	Descrizione

Dichiara inoltre che nel periodo marzo-aprile 2020 l'operatività della ditta era la seguente:

attività sospesa (codici ATECO aziendali rientranti nelle attività non sospese **)

attività sospesa (codici ATECO aziendali NON rientranti nelle attività non sospese **)

attività non sospesa (codici ATECO aziendali rientranti nelle attività non sospese **)

attività non sospesa in deroga (codici ATECO aziendali NON rientranti nelle attività non sospese **)

altro _____

** Elenco codici ATECO attività non sospese - Allegato 1 al DPCM 22 marzo 2020

L'indirizzo di posta elettronica certificata (PEC) della ditta cui inviare comunicazioni è il seguente:

Si allega al presente questionario copia fotostatica del documento di identità sopra indicato.

_____, li ___/___/2020

Timbro e firma del legale rappresentante
