

ALLEGATO alla DOMANDA DI CONTRIBUTO A SOSTEGNO DELLE FARMACIE RURALI
presentata da **TITOLARI INDIVIDUALI**
ANNO 2020

Dichiarazione relativa all'impresa

Il/la sottoscritto/a _____, nato/a
a _____ (_____) il _____
codice fiscale _____;

Titolare individuale della farmacia **RURALE** denominata
_____, con sede in
_____, in relazione
alla DGR 494/2019 che dà atto che i contributi regionali a sostegno delle farmacie
rurali costituiscono Aiuti di Stato soggetti alla regola del "de minimis" di cui al
Regolamento (UE) n. 1407/2013 del 18 dicembre 2013 pubblicato nella GUUE L 352/1
del 24/12/2013,

DICHIARA

- che la dimensione dell'impresa è ⁽¹⁾:
 micro piccola media grande
- che l'esercizio finanziario (anno fiscale) dell'impresa richiedente inizia
il _____ e termina il _____;

(Data)

(Firma per esteso del titolare)

⁽¹⁾ - V. Allegato 1 del Reg. della Comm.ne UE n. 651 del 17/06/2014