



Cofinanziato
dall'Unione europea



Dichiarazione stato di crisi ai sensi dell'art. 2 comma 11 e del D. Lgs. 14/2019 (Codici della crisi d'impresa e dell'insolvenza) oppure in quanto beneficiari di interventi di integrazione salariale ai sensi del D. Lgs. 148/2015 e ss. mm. li. e art. 44 D.L. 109/2018 convertito con Legge n. 130/2018.

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____
_____ Prov. (____) il ____/____/____ in qualità di legale rappresentante della
ditta _____ con sede legale in: (C.A.P. – Città)
_____ Prov. (____)
Via _____ n. _____ Tel. _____ Fax _____
_____ e-mail _____ eventuale casella di posta certificata
PEC _____,

ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 e ss. mm. ii., consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del medesimo D.P.R. 445/2000 e s.m.i., per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate,

DICHIARA

la sussistenza stato di crisi ai sensi dell'art. 2 comma 11 e del D. Lgs. 14/2019 (Codici della crisi d'impresa e dell'insolvenza) oppure in quanto beneficiari di interventi di integrazione salariale ai sensi del D. Lgs. 148/2015 e ss. mm. li. e art. 44 D.L. 109/2018 convertito con Legge n. 130/2018.

Luogo _____ data _____

IL LEGALE RAPPRESENTANTE
(timbro e firma)
