

ALLEGATO alla DOMANDA DI CONTRIBUTO A SOSTEGNO DELLE FARMACIE RURALI  
(art. 21, co. 2, L.R. n. 2/2016, così come sostituito dall'art. 33 L.R. n. 25/2016)  
ANNO 2017

## DICHIARAZIONI "DE MINIMIS"

Dichiarazione sostitutiva ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 e succ. mod.

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_ codice  
fiscale \_\_\_\_\_, titolare/legale rappresentante della società  
titolare della farmacia **RURALE** denominata \_\_\_\_\_,  
ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, consapevole della responsabilità penale cui può  
andare incontro nel caso di affermazioni mendaci

### DICHIARA

- che la farmacia/la società titolare della farmacia, non ha beneficiato, nell'attuale esercizio finanziario (2017) nonché nei due esercizi finanziari precedenti (2015 e 2016), di contributi pubblici, percepiti a titolo di aiuti "de minimis" ai sensi del Regolamento (UE) n. 1407/2013 e di altri regolamenti de minimis anche precedentemente vigenti, per un importo superiore a € 200.000,00, in quanto, nel corso del periodo sopra indicato, la farmacia/la società titolare della farmacia:

non ha beneficiato di aiuti pubblici in de minimis

**oppure**

ha beneficiato dei seguenti aiuti de minimis

Ente Erogante	Normativa di riferimento	Data concessione	Importo

Data

Firma

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_