

## ALLEGATO 1

### MODULO DI ADESIONE “PIU’ NOTTI, PIU’ SOGNI”

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
in qualità di legale rappresentante di \_\_\_\_\_  
codice ATECO \_\_\_\_\_ sotto la propria responsabilità, consapevole che  
l'accertamento della non veridicità del contenuto della presente dichiarazione comporterà  
l'esclusione dalla procedura, ovvero, in caso di assegnazione dell'aiuto, l'annullamento e/o la  
revoca dell'assegnazione stessa oltre alle sanzioni penali civili amministrative previste dal  
D.P.R. n. 445/2000 chiede l'assegnazione dell'aiuto oggetto dell'Avviso.

#### DICHIARA AI SENSI E PER GLI EFFETTI DEL D.P.R. n. 445/2000

- di impegnarsi a realizzare le attività in piena conformità alle modalità, indicazioni e prescrizioni previste dall'Avviso, delle quali ha preso piena visione;
- di impegnarsi ad utilizzare l'aiuto per le finalità in ordine alle quali è stato concesso, pena la revoca dello stesso;
- di essere a conoscenza di tutte le disposizioni di legge e regolamenti che disciplinano la concessione dell'aiuto richiesto e di impegnarsi a rispettarle;
- di autorizzare, fin da ora, LAZIOcrea S.p.A. (o suo delegato) ad effettuare tutte le verifiche e i controlli ritenute necessarie.
- di possedere tutti i requisiti previsti dall'Avviso;
- che quanto inserito sulla piattaforma corrisponde al vero (resta inteso che per le aziende agrituristiche e per i servizi dei centri per il benessere fisico, l'indicazione del codice ATECO 55 non è da intendersi come prevalente).

N.B: Allegare copia del documento di identità in corso di validità .

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_