

Dott.

.....

Via.....

Tel. - fax

Email

PEC

**ATTESTAZIONE DI CONFORMITA'**

Il dott./Rag. NOME e COGNOME nella sua qualità di Curatore / Commissario Giudiziale della procedura “ \_\_\_\_\_ ”

DICHIARA

ai sensi e per gli effetti dell'art. 16 bis, comma 9 bis del D.L. 18/10/2012 n. 179, convertito con modificazioni dalla Legge 17/12/2012 n. 221, così come aggiunto dall'art. 52 del. D.L. 24/6/2014 N. 90, che la presente copia analogica di \_\_\_\_\_ (*descrizione dell'atto*), nel procedimento n. \_\_\_\_ R.F. (*oppure C.P.*), è estratta dal fascicolo informatico ed è conforme all'originale presente nello stesso.

Prato, lì \_\_\_\_\_

Dott. \_\_\_\_\_