Allegato A

AVVISO PUBBLICO

per contributi a fondo perduto per spese di gestione, in attuazione del DPCM del 24 settembre 2020 di ripartizione, termini, modalità di accesso e rendicontazione dei contributi ai comuni delle aree interne, a valere sul Fondo di sostegno alle attività economiche, artigianali e commerciali per ciascuno degli anni dal 2020 al 2022 pubblicato sulla Gazzetta ufficiale n. 302 del 4 dicembre 2020

Il sottoscritto[1]

Firmatario della domanda

nato

Luogo e data di nascita

residente

Comune, via – Prov. – CAP

codice fiscale

Codice fiscale personale

in qualità di

Legale rappresentante

dell'impresa[2]

Nome di: Impresa (ove ricorre)

con sede in

Comune, via – Prov. – CAP della sede legale/operativa

codice fiscale/partita IVA

Partita IVA

PEC – tel. – email

La PEC aziendale è obbligatoria

Iscritta al Registro Imprese di (ove ricorre) n. REA il

Albo Imprese Artigiane

Codice ATECO

[1] Titolare, legale rappresentante o procuratore speciale (in quest'ultima ipotesi allegare procura o copia autenticata della stessa).

[2] Indicare la ragione sociale.

CHIEDE

che l'importo concesso sia accreditato sul seguente conto corrente bancario o postale intestato all'impresa/lavoratore autonomo, individuato come conto corrente:

Bancario/Postale _____ C/C n. _____

Intestato a _____

IBAN

PAESE		CIN	ABI	CAB	NUMERO DI CONTO CORRENTE

Consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere e richiamate dall'art. 76 del DPR 445 del 28/12/2000,

DICHIARA

☐ di essere impresa COMMERCIALE , ovvero iscritta al Registro Imprese della CCIAA quale impresa di commercio (si allega visura camerale)

☐ di essere impresa ARTIGIANALE, ovvero iscritta al Registro Imprese della CCIAA quale impresa di artigianale (si allega visura camerale)

☐ di aver preso integrale visione dell'Avviso pubblico per contributi a fondo perduto per spese di gestione, in attuazione del DPCM 24 Settembre 2020 relativo ai commi 65-ter, 65-quater e 65-quinquies dell'articolo 1 della legge 27 dicembre 2017, n. 205, così come modificati dal comma 313 dell'articolo 1 della legge 27 dicembre 2019, n.160 e dall'articolo 243 del decreto-legge n. 34 del 19 maggio 2020;

☐ di avere n. _____ dipendenti di cui n. ____ in cassa integrazione;

☐ di essere proprietario dell'immobile in cui esercita la propria attività;

☐ di essere intestatario di regolare contratto d'affitto registrato ai sensi di legge al n. ___ in data _____;

☐ di aver avuto, nel triennio antecedente al 2020 (2017-2018-2019) il seguente fatturato:

2017 - € _____
2018 - € _____

2019 - € _____

☐ di aver avuto nel 2020 il seguente fatturato:

2020 - € _____

☐ di possedere i requisiti di ammissibilità di cui all'articolo 4 del presente avviso;

☐ che ha avuto nel 2020 una percentuale di perdita di fatturato rispetto alla media del fatturato del triennio antecedente pari al _____%.

☐ di aver ricevuto le seguenti sovvenzioni nell'anno 2020 (specificare):

_____

DICHIARA, altresì
ai sensi degli art. 46 e 47 del DPR 28 dicembre 2000, n. 445

☐ di non aver cessato l'attività alla data del _____;

☐ che l'impresa non ha usufruito di benefici considerati illegali o incompatibili dalla Commissione Europea, ovvero di averli restituiti o bloccati in un conto particolare;

☐ che l'impresa **è in regola** con il pagamento dei tributi locali e delle sanzioni amministrative nei confronti dell'Amministrazione Comunale al 31/12/2019;

☐ che l'impresa **non è in regola** con il pagamento dei tributi locali e, con la presente, autorizza il Comune di Incisa Scapaccino alla compensazione del debito con il contributo eventualmente assegnato;

ALLEGA

☐ Fotocopia di un proprio documento di identità in corso di validità;

☐ Attestazione dei requisiti di ammissibilità (Allegato B).

☐ Visura camerale

Data, timbro e firma del legale rappresentante
(firma resa autentica allegando copia di documento di identità ai sensi dell'art. 38 DPR 445/2000)

Il sottoscritto, ai sensi del D. Lgs. 196/2003 e del Regolamento (UE) 2016/679 "Regolamento Generale sulla Protezione dei dati", manifesta il consenso a che la il Comune di Incisa Scapaccino proceda al trattamento, anche automatizzato, dei dati personali e sensibili, ivi inclusa la loro eventuale comunicazione/diffusione ai soggetti indicati nella predetta informativa, limitatamente ai fini ivi richiamati.

Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. n. 445/2000, si allega copia di documento di identità in corso di validità	
tipo	
	Tipo di documento di identità valido – Es. Carta di Identità
n.	
	Numero del documento di identità indicato
rilasciato da	
	Ente che ha rilasciato il documento di identità indicato
il	
	Data di rilascio del documento di identità indicato
Luogo e Data	

Data, timbro e firma del legale rappresentante
(firma resa autentica allegando copia di documento di identità ai sensi dell'art. 38 DPR 445/2000)