

FONDAZIONE
GIUSEPPE
ORLANDO



CONFCOMMERCIO
IMPRESE PER L'ITALIA

PROVINCIA DI ASCOLI PICENO

CONTRIBUTI STRAORDINARI ALLE IMPRESE ASSOCIATE DANNEGGIATE DAL SISMA

PRESENTAZIONE DELLA RICHIESTA ENTRO IL
31 GENNAIO 2019

Contatti

ascolipiceno@confcommercio.it

Delegazione Sibillini

0736 847174 (Maria Rita Grazioli)

Delegazione Ascoli Piceno

0736 258461 (Costantino Brandozzi)

Delegazione S. Benedetto Tr.

0735 780823 (Maria Angellotti)

AL SIG. PRESIDENTE
della Fondazione Giuseppe Orlando
c/o Confcommercio
Piazza G. G. Belli, 2
00153 Roma (RM)

Oggetto: RICHIESTA CONTRIBUTO STRAORDINARIO

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'
(d.p.r. 3 giugno 1998, n. 252 e d.p.r. 28 dicembre 2000, n. 445 - art. 47)

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

cognome _____ nome _____
nato/a a _____ Prov. (_____) Nazione _____
il _____ Cod. Fisc. _____ Cittadinanza _____
Residente nel Comune di _____ Prov. (_____) CAP _____
Indirizzo _____ n. _____
Domiciliato nel Comune di _____ Prov. (_____) CAP _____
Indirizzo _____ n. _____
Telefono _____ cellulare _____ fax _____
Mail _____ P.E.C. _____

IN QUALITA' DI:

☐ titolare di ditta individuale; ☐ legale rappresentante di società; ☐ titolare attività professionale; ☐ avente titolo quale *(tutore di minore, curatore, procuratore, ecc.)*

_____ associato/a al 31/12/2018 alla Confcommercio-Imprese per l'Italia Provincia di Ascoli Piceno con iscrizione del _____, a conoscenza di quanto prescritto:

- dall'art. 76 del d.p.r. 28.12.2000 n. 445, sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni false e mendaci;
- dall'art. 75 del d.p.r. 28.12.2000 n. 445, sulla decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere

SOTTO LA PROPRIA PERSONALE RESPONSABILITA' DICHIARA CHE

L'impresa / l'attività professionale di seguito specificata

Denominazione o ragione sociale e natura giuridica:

con sede operativa in

Comune di _____ Prov. (_____) CAP _____

Indirizzo _____ n. _____

Partita I.V.A. _____ C. Fiscale _____

Iscritta al Registro Imprese della C.C.I.A.A. di _____ n. _____

Tipologia attività (breve descrizione)

STATO DELL'IMPRESA E/O ATTIVITA'

☐ attiva nella stessa sede

☐ attiva delocalizzata nel Comune di _____

☐ inattiva dal _____ data prevista di ripresa attività _____

☐ cessata dal _____ data prevista di avvio attività _____

A SEGUITO DEL SISMA AVVENUTO IN DATA _____ HA SUBITO I

SEGUENTI DANNI (non finanziati da contributi pubblici)

1. IMMOBILI (descrizione e costo complessivo)

2. IMPIANTI/MACCHINE/ATTREZZATURE (descrizione e costo complessivo)

3. MAGAZZINO/SCORTE (descrizione e costo complessivo)

riepilogo STIMA DANNI €			
IMMOBILI	IMPIANTI/MACCHINE/ ATTREZZATURE	MAGAZZINO	TOTALE

IBAN su cui erogare l'importo complessivo del contributo straordinario assegnato:

IL/LA SOTTOSCRITTO/A è consapevole ed accetta che:

- il danno totale sarà preso in considerazione nella misura massima di €10.000,00;
- l'erogazione del contributo straordinario non potrà eccedere il suddetto limite massimo;
- la quantificazione (e successiva erogazione) del contributo straordinario sarà effettuata in via proporzionale tra tutti i beneficiari in base all'ammontare complessivo stanziato dalla Fondazione;
- i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa. L'interessato potrà accedere ai dati chiedendone la correzione, l'integrazione e, ricorrendone gli estremi, la cancellazione o il blocco (informativa prevista dall'art. 13-14 del Regolamento 679/2016).

Luogo / Data

Firma

* Si allega alla presente copia del documento di riconoscimento in corso di validità