

**SPETT. COMUNE DI COMUNANZA**

**Piazza IV Novembre, 2**

**63087 COMUNANZA (AP)**

**PEC: [protocollo@pec.comune.comunanza.ap.it](mailto:protocollo@pec.comune.comunanza.ap.it)**

*Domanda di contributo a fondo perduto per spese di investimento, con riferimento all'avviso pubblico emanato 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 l'anno 2020.*

Il sottoscritto<sup>1</sup>

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<sup>2</sup>

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

Iscritta al Registro Imprese di

n. REA

il

Albo Imprese Artigiane  
Codice ATECO

<sup>1</sup> Titolare, legale rappresentante o procuratore speciale (in quest'ultima ipotesi allegare procura o copia autenticata della stessa).

<sup>2</sup> Indicare la ragione sociale.

CHIEDE

La concessione del contributo a fondo perduto previsto dall'art. 6 dell'avviso pubblico per la spesa in conto capitale prevista /sostenuta per la realizzazione dei seguenti interventi:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

A tal fine si allega preventivo / rendiconto relativo al suddetto investimento.

Ai fini dell'attribuzione del punteggio per la formazione della graduatoria delle domande ammissibili, dichiara sotto la propria responsabilità che l'impresa sottoscritta si trova nelle seguenti condizioni (barrare la relativa casella):

	si	no
<b>Nuova impresa costituita nel periodo 1/1 – 31/12/2020</b>		
<b>Ubicazione sede operativa impresa o ampliamento della stessa nel centro storico o nelle frazioni montane</b>		
<b>Soggetto richiedente titolare dell'impresa con età inferiore ad anni 25 o società di persone con almeno un socio di età inferiore ad anni 25</b>		
<b>Impresa che ha avviato una attività innovativa per il territorio</b>		
<b>Incremento occupazione a seguito dell'intervento per cui si chiede il contributo: unità nuovi occupati n. 1</b>		
<b>Incremento occupazione a seguito dell'intervento per cui si chiede il contributo: unità nuovi occupati n. 2</b>		
<b>Incremento occupazione a seguito dell'intervento per cui si chiede il contributo: unità nuovi occupati n. 3 o più</b>		
<b>Percentuale di cofinanziamento a carico dell'impresa che realizza l'investimento: 20%</b>		
<b>Percentuale di cofinanziamento a carico dell'impresa che realizza l'investimento: 30%</b>		
<b>Percentuale di cofinanziamento a carico dell'impresa che realizza l'investimento: 50%</b>		

- Chiede altresì che l'importo concesso sia accreditato sul seguente conto corrente bancario o postale intestato all'impresa/lavoratore autonomo:

C/C Bancario /Postale \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Intestato a \_\_\_\_\_

IBAN

PAESE		CIN	ABI	CAB	NUMERO DI CONTO CORRENTE

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

**D I C H I A R A**

- di aver preso integrale visione dell'Avviso pubblico per contributi a fondo perduto per spese di investimento, in attuazione del DPCM del 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 possedere i requisiti di ammissibilità di cui all'art. 4 dell'avviso pubblico;
- di richiedere il contributo per le finalità previste tra gli ambiti di intervento di cui all'articolo 5 del suddetto Avviso.

**DICHIARA, altresì**

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

- di non essere in stato di liquidazione o di fallimento e di non avere in corso procedere di concordato preventivo;
- di non avere ad oggi cessato l'attività;
- 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;

**ALLEGÀ**

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

**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 il Comune di Comunanza 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	
n.	
rilasciato da	
il	

**Data, timbro e firma del legale rappresentante**

(firma resa autentica allegando copia di documento di identità ai sensi dell'art. 38 DPR 445/2000)

---