**Al COMUNE DI MONTE RINALDO**

Marca da Bollo

€ 16,00

**Via Borgo Nuovo n. 16**

**Pec:** [**comune.monterinaldo@emarche.it**](mailto:comune.monterinaldo@emarche.it)

|  |
| --- |
| **Allegato A – Modello domanda** |
| ***Concessione di 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]](#footnote-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]](#footnote-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 | | |  | | | | | | |  | Iscritta al Registro Imprese di | La PEC aziendale è obbligatoria    (ove ricorre) | | n. REA |  | il |  |  | |  | Albo Imprese Artigiane Codice ATECO |  | |  |  |  |  |  | |

|  |
| --- |
| **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 aver preso integrale visione **dell’avviso pubblico per contributi a fondo perduto per spese di gestione**, adottato e pubblicato dal Comune di Monte Rinaldo *in attuazione del DPCM 24.09.2020 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 rientrare nella seguente tipologia di ambiti di intervento di cui all’articolo 5 dell’avviso in quanto:
  + trattasi di impresa ricompresa nei codici Ateco che sono stati oggetto, nel corso del 2020, delle misure di restrizione (chiusure o sospensioni attività), imposte dal Governo per fronteggiare l’emergenza Covid-19 e che ha sostenuto, nel corso dello stesso anno 2020, spese di gestione della stessa attività;
* di possedere i requisiti di ammissibilità di cui all’articolo 4 del presente avviso

|  |
| --- |
| **DICHIARA, altresì (**ai sensi degli art. 46 e 47 del DPR 28 dicembre 2000, n. 445) |

* di non essere impresa in difficoltà
* di non aver cessato l’attività
* che l’impresa non ha usufruito di benefici considerati dalla Commissione Europea illegali o incompatibili, ovvero di averli restituiti o bloccati in un conto particolare;
* di accettare integralmente i requisiti ed i criteri previsti dall’avviso pubblico

|  |
| --- |
| **ALLEGA** |

* Fotocopia di un proprio documento di identità in corso di validità;
* Attestazione dei requisiti di ammissibilità (Allegato B);
* Attestazione della continuità d’impresa;

**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 Monte Rinaldo 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.

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

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Titolare, legale rappresentante o procuratore speciale (in quest’ultima ipotesi allegare procura o copia autenticata della stessa). [↑](#footnote-ref-1)
2. Indicare la ragione sociale. [↑](#footnote-ref-2)