



COMUNE DI FOLIGNANO

DOMANDA DI ACCESSO ALLE MISURE ECCEZIONALI E STRAORDINARIE A SOSTEGNO DELLE ATTIVITA' PRODUTTIVE A SEGUITO DELL'EMERGENZA COVID-19

Allegato "B" – Modulo di domanda contributo/delega sottoscrizione e/o invio PEC

**Al Settore Attività Produttive
del Comune di FOLIGNANO**

Pec: comune.folignano@emarche.it

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a il ____/____/____ a _____ prov. ____ nazionalità _____

residente in _____ prov. _____

via /piazza _____ n. _____ CAP _____

codice fiscale _____ telefono ____/____ cell _____

nella qualità di _____ (titolare, legale rappresentante, amministratore, ecc.)

della ditta/ società denominata _____

ragione sociale _____

con sede legale in _____ prov. _____

via /piazza _____ n. _____ CAP _____

codice fiscale _____ P. IVA _____

iscritto alla Camera di Commercio di _____

CHIEDE DI ACCEDERE AL CONTRIBUTO IN OGGETTO

A tal fine il sottoscritto, consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'articolo 76 del D.P.R. 445/00,



COMUNE DI FOLIGNANO

DICHIARA DI ESSERE IN POSSESSO DEI SEGUENTI REQUISITI:

- di esercitare l'attività prevalente / non prevalente con il seguente codice ATECO:

<i>Cod. Ateco</i>	<i>Descrizione</i>

presso l'unità locale e/o sede operativa (o sede legale per il commercio ambulante) di:

<i>Comune</i>	<i>Indirizzo</i>
FOLIGNANO	

- di aver avuto una riduzione del fatturato nel 2020 non inferiore al 30% rispetto al fatturato del 2019 (*allega mod. Redditi 2020*)

<i>Importo fatturato 2019</i>	<i>Importo fatturato 2020</i>

- di svolgere l'attività nel locale di categoria catastale C1 D2
- di essere titolare di un'attività di somministrazione di alimenti e bevande e di aver sostenuto spese per l'adeguamento ai protocolli previsti dalle misure di sicurezza per il contrasto al Covid-19 per un importo complessivo non inferiore ad € 100,00 IVA inclusa (*allega fatture quietanzate comprovanti la spesa*);
- di essere regolarmente costituito ed operante alla data del 30/06/2020 ed essere iscritto al Registro Imprese quale soggetto attivo alla data di presentazione della richiesta di contributo;
- oppure****
- di non essere tenuto all'iscrizione al Registro Imprese, come da dichiarazione allegata;

(*rendere obbligatoriamente una delle due dichiarazioni sopraindicate)

- di non trovarsi in stato di fallimento, liquidazione coatta, liquidazione volontaria, concordato preventivo, ovvero in ogni altra procedura concorsuale prevista dalla Legge Fallimentare e da altre leggi speciali, né avere in corso un procedimento per la dichiarazione di una di tali situazioni nei propri confronti;
- di non essere destinatario di provvedimenti di decadenza, di sospensione o di divieto di cui all'art. 67 del D.Lgs. 6 settembre 2011, n. 159, ovvero essere stato condannato con sentenza definitiva o, ancorché non definitiva, confermata in grado di appello, per uno dei delitti di cui all'art. 51, comma 3-bis del codice di procedura penale;



COMUNE DI FOLIGNANO

- di non trovarsi in una delle condizioni di “difficoltà” previste dalla Comunicazione della Commissione Europea 2004/C 244/02 in materia di Ordinamenti Comunitari sugli aiuti di Stato per il salvataggio e la ristrutturazione di imprese in difficoltà;
- di non essere in posizione debitoria nei confronti del Comune di FOLIGNANO alla data di presentazione della domanda;
- di essere in regola con l'assolvimento degli obblighi contributivi, previdenziali assistenziali secondo le vigenti disposizioni legislative alla data di presentazione della domanda;
- di non rientrare nel campo di esclusione di cui all'art. 1 del Regolamento (UE) 1407/2013 della Commissione del 18/12/2013 relativo all'applicazione degli articoli 107 e 108 del trattato sul funzionamento dell'Unione europea agli aiuti *de minimis*.

A TAL FINE INDICA I DATI DEL CONTO CORRENTE PER L'ACCREDITO:

Accreditamento in c/c bancario o postale n° (12 cifre) _____

Banca _____

Filiale di _____ Via _____

Cod. ABI _____ Cod. CAB _____ CIN _____ Intestato a:

Codice IBAN (16 cifre) _____

Si allegano i documenti indicati nella presente domanda, unitamente a copia di un documento d'identità del sottoscrittore in corso di validità.

In fede

(Nome e Cognome)

**DELEGA PER LA SOTTOSCRIZIONE E/O INVIO TRAMITE PEC DELLA DOMANDA DI
CONTRIBUTO (*)**

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ prov. _____ il ____/____/____ Nazionalità _____
residente in _____ prov. _____
via /piazza _____ n. _____ CAP _____
codice fiscale _____ telefono ____/____/____ cell _____
nella qualità di (legale rappresentante, amministratore, etc.)

della ditta/ società denominata _____
ragione sociale _____
con sede legale in _____ prov. _____
via /piazza _____ n. _____ CAP _____
codice fiscale _____ P. IVA _____
iscritto alla Camera di Commercio di _____

DELEGA

il sig./la sig.ra _____
nato/a a _____ prov. _____ il ____/____/____
codice fiscale _____ telefono ____/____/____ cell _____

(Selezionare una delle due opzioni secondo la propria condizione)

- alla sottoscrizione ed invio tramite posta elettronica certificata (PEC);
- al solo invio tramite PEC della domanda di contributo ai sensi della legge.

Il/La sottoscritto/a autorizza il/la delegato/a a ricevere le comunicazioni inerenti la procedura relativa alla domanda di contributo.

La presente delega vale fino a revoca scritta.

Luogo e data _____

In fede
(Nome e Cognome)

Si allega copia di un documento valido d'identità del sottoscrittore

(*) Da compilare nel caso di delega ad un professionista e/o ad un'associazione di categoria della sottoscrizione e/o invio tramite PEC della domanda di contributo.