Allegato A) - DOMANDA

**AVVISO PUBBLICO**

***Contributi a fondo perduto per spese di gestione ed investimenti alle attività economiche, artigianali e commerciali con sede nel territorio comunale a valere sul Fondo di sostegno in attuazione del DPCM del 24 settembre 2020, pubblicato sulla Gazzetta ufficiale n. 302 del 4 dicembre 2020***

Il sottoscritto1

nato residente codice fiscale in qualità di dell’impresa2

con sede in codice fiscale/partita IVA PEC – tel. – email

*Firmatario della domanda*

*Luogo e data di nascita*

*Comune, via – Prov. – CAP*

*Codice fiscale personale*

*Legale rappresentante*

*Nome di: Impresa (ove ricorre)*

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

*La PEC aziendale è obbligatoria*

Iscritta al Registro Imprese di

Albo Imprese Artigiane

*(ove ricorre)* n. REA il

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

La concessione di contributo a fondo perduto per le spese di gestione/investimenti sostenuti nel periodo **1 gennaio – 31 dicembre 2022.**

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 della responsabilità civile e penale per le dichiarazioni false o mendace di cui

dall’art. 76 del DPR 445 del 28/12/2000 nonché delle conseguenze amministrative di decadenza dai benefici eventualmente conseguiti all’esito del provvedimento emanato ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000

**DICHIARA**

* di aver preso integrale visione *dell’Avviso pubblico per contributi a fondo perduto per spese di gestione, 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'articolo1 della legge 27 dicembre 2019, n.160 e dall’articolo 243 del decreto-legge n. 34 del 19 maggio 2020* e di accettarne tutte le condizioni;
* di possedere i requisiti di ammissibilità di cui all’articolo 4 del presente avviso;
* di rientrare nella tipologia dei destinatari di cui all’articolo 2 dell’Avviso.

**DICHIARA, altresì**

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

* + essere regolarmente costituite e iscritte al registro delle imprese;
  + non essere in stato di liquidazione o di fallimento e non essere soggette a procedure di fallimento o di concordato preventivo;
  + essere in regola con il versamento dei tributi comunali.

**ALLEGA**

* Fotocopia di un proprio documento di identità in corso di validità;
* Scheda di rendicontazione delle spese sostenute (Allegato B);
* Copia documentazione spese sostenute (bollette, fatture, etc.) con relativa prova di avvenuto pagamento.

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 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)