****

**COMUNE DI FRASSINO**

**MARCA DA BOLLO**

**€ 16,00**

PROVINCIA DI CUNEO

**ALLEGATO A**

**AVVISO PUBBLICO**

***per 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 sottoscritto1

nato residente codice fiscale in qualità di dell’impresa2 con sede in

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

codice fiscale/partita IVA

Partita IVA

PEC – tel. – email

La PEC aziendale è obbligatoria

Iscritta al Registro Imprese di(ove ricorre) n. REA il

Albo Imprese Artigiane

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**

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, 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 tipologia di soggetti beneficiari di cui all’articolo 4) dell’Avviso in quanto (barrare la casella pertinente):

………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………..

di possedere i requisiti di ammissibilità di cui allo stesso articolo 4 del presente avviso

* che il regime fiscale dell’impresa è il seguente:

Regime Ordinario

Regime Ordinario Semplificato / Regime Semplificato

Regime Forfettario

**DICHIARA, altresì**

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

* di non essere impresa in difficoltà alla data del ;
* di non aver cessato l’attività alla data del ;
* 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;
* che l’impresa non è debitrice nei confronti del Comune……….

**ALLEGA**

* Fotocopia di un proprio documento di identità in corso di validità;
* Attestazione dei requisiti di ammissibilità rilasciato da uno Studio di Commercialista (Allegato B)
* Relazione descrittiva (Allegato C).

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

**,** lì \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(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 Frassino 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 |  |
|  | 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**

**,** lì

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