

AL COMUNE DI GAZOLDO DEGLI IPPOLITI

OGGETTO: DOMANDA PER LA CONCESSIONE DI CONTRIBUTI A FONDO PERDUTO A VALERE SUL FONDO DI SOSTEGNO ALLE ATTIVITÀ ECONOMICHE, ARTIGIANALI E COMMERCIALI DEI COMUNI DELLE AREE INTERNE DI CUI AL D.P.C.M. 24 SETTEMBRE 2020

Il sottoscritto¹ _____
nato a _____ il _____
residente a _____ Codice Fiscale _____
in qualità di _____
dell'Impresa¹ _____ con sede in _____
codice fiscale/Partita IVA _____
PEC/Tel. /MAIL _____
Iscritta al Registro Imprese di _____ n. REA _____
Iscritta all'Albo Imprese Artigiane _____
Codice ATECO _____

CHIEDE

di essere ammesso al contributo per le spese sostenute nell'anno 2020 per una delle seguenti iniziative:

- A - **contributo a fondo perduto per spese di gestione**
- B - **contributo a fondo perduto per iniziative che agevolino la ristrutturazione, l'ammodernamento, l'ampliamento per innovazione di prodotto e di processo di attività artigianali e commerciali**

A tal fine, preso atto che le dichiarazioni rese nella presente domanda di partecipazione hanno valore di autocertificazione e/o dichiarazione sostitutiva di atto notorio ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 28/12/2000 n°445, e che in caso di dichiarazioni mendaci o di esibizione di atti falsi o contenenti dati non corrispondenti a verità, si applicano le sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR 28/12/2000 n°445, e si decade dai benefici ottenuti,

¹ Titolare, legale rappresentante o procuratore speciale (in quest'ultima ipotesi allegare procura in originale o copia autentica)

¹ Indicare la ragione sociale

DICHIARA

- di aver preso integrale visione dell'Avviso pubblico per la concessione di contributi a fondo perduto alle attività produttive del Comune di GAZOLDO DEGLI IPPOLITI per l'anno 2020.
- di appartenere alla seguente categoria di imprese (contrassegnare con una X):

piccole imprese così come definite dall'art. 2, comma 2, del Decreto del Ministro delle attività produttive del 18 aprile 2005;

micro imprese così come definite dall'art. 2, comma 3, del Decreto del Ministro delle attività produttive del 18 aprile 2005;

- che l'Impresa è attiva alla data di richiesta del contributo;
- **che l'Impresa ha subito la PREVALENTE chiusura/sospensione TOTALE dell'attività nell'anno 2020** per effetto dei DDPCM dell'11/3/2020, 22/3/2020 e seguenti:

dal _____ **al** _____

dal _____ **al** _____

dal _____ **al** _____

dal _____ **al** _____

dal _____ **al** _____

oppure

- **che l'Impresa ha subito la PREVALENTE chiusura/sospensione PARZIALE dell'attività nell'anno 2020** per effetto dei DDPCM dell'11/3/2020, 22/3/2020 e seguenti:

dal _____ **al** _____

dal _____ **al** _____

dal _____ **al** _____

dal _____ **al** _____

dal _____ **al** _____

- di avere sede operativa in _____;
- che l'Impresa non è sottoposta a procedure di liquidazione e non si trova in stato di fallimento, di amministrazione controllata, di concordato preventivo o in qualsiasi altra situazione equivalente secondo la normativa vigente odi essere attivo alla data di richiesta del contributo;
- che per i legali rappresentanti, amministratori (con o senza poteri di rappresentanza) e soci non sussistono cause di divieto, di decadenza, di sospensione previste dall'art. 67 D. Lgs. 6 settembre 2011, n. 159 (Codice delle leggi antimafia), né è stata pronunciata sentenza di condanna passata in giudicato o emesso decreto penale di condanna irrevocabile, oppure sentenza di applicazione della pena su richiesta, ai sensi dell'art. 444 del codice di procedura penale, per reati contro la pubblica amministrazione e per reati contro il patrimonio che abbiano comportato una pena detentiva superiore a 2 anni;

- che l'Impresa **è in regola con il pagamento dei tributi locali ovvero priva di pendenze debitorie nei confronti del Comune di Gazoldo degli Ippoliti a qualsiasi titolo, alla data del 31.12.2019** (contrassegnare con X se l'affermazione corrisponde alla realtà);
- che l'Impresa **non è in regola con il pagamento dei tributi locali ovvero non è priva di pendenze debitorie nei confronti del Comune di Gazoldo degli Ippoliti a qualsiasi titolo, alla data del 31.12.2019** (contrassegnare con X se l'affermazione corrisponde alla realtà);
- che l'Impresa è in situazione di regolarità contributiva e previdenziale (DURC) o che (in caso di concessione di procedure di rateizzazione) è stata ammessa al piano di rateizzazione relativamente a _____ , provvedimento n. _____ del _____ e di aver rispettato regolarmente le scadenze del Piano di rateizzazione;
- che può beneficiare del contributo richiesto ai sensi del Regolamento UE n. 1407/2013 e s.m.i. relativo alla regola cosiddetta "de minimis";
- di impegnarsi a fornire tempestivamente al Comune di Gazoldo degli Ippoliti qualunque eventuale altro documento richiesto e necessario per completare la procedura di assegnazione del contributo;
- di non aver commesso violazioni, definitivamente accertate, rispetto agli obblighi relativi al pagamento di imposte e tasse;
- non aver riportato provvedimento definitivo o sentenza passata in giudicato per violazione della normativa in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro.
- di essere informato che i dati personali raccolti saranno trattati nel rispetto del D.Lgs. n. 196/2003 e del Regolamento UE 2016/679 esclusivamente nell'ambito del presente procedimento.

COMUNICA

- Gli estremi identificativi del conto corrente aziendale per il versamento dell'eventuale contributo riconosciuto all'impresa:

C/C presso _____

intestato a _____

Codice IBAN _____

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 Gazoldo degli Ippoliti 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

Allega:

- Copia documento di identità del dichiarante in corso di validità;

- Copia visura camerale

- _____

- _____
