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 sottoscritto 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 | Nome di : Impresa (ove ricorre) |
| Con sede in | Comune, Via – Prov. – CAP delle 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 ……relativo ai comuni 65-ter, 65-quater e 65-quinquies dell’art. 1 della Legge 27 dicembre 2017, n. 205, così come modificati dal comma 313 dell’art. 1 della Legge 27 dicembre 2019, n. 160 e dall’art. 243 del Decreto Legge n. 34 del 19 maggio 2020 ;*
* di possedere i requisiti di ammissibilità di cui all’art. 4 del presente Avviso ;
* di rientrare nella tipologia di soggetti beneficiari di cui all’art. 6 dell’Avviso in quanto ha avuto nel 2020 una perdita superiore al 10% rispetto al 2019 ;
* Dichiara che le spese di gestione 2020 per le quali richiede il contributo sono state le seguenti :

Affitto :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Energia Elettrica \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tari \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Servizio Idrico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Imu \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| 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 di Verbicaro .

|  |
| --- |
| ALLEGA |

Fotocopia di un proprio documento di identità in corso di validità

Attestazione dei requisiti di ammissibilità (allegato B).

Data, timbro e firma del legale rappresentante

(firma resa autentica allegando copia di documento di identità ai sensi dell’art. 38 DPR 44/2000)

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 la Regione Calabria 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 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)