**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 (G.U. N. 302 DEL 4 DICEMBRE 2020) – ANNUALITA’**

**2020**

**Allegato A – MODULO DOMANDA**

**AL COMUNE DI SANFRONT**

Il Sottoscritto:

**DATI LEGALE RAPPRESENTANTE**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nome:** | **Cognome:** |
| **Tel.** | **Cell.** |
| **Mail:** | **Codice Fiscale** |

# In qualità di legale rappresentante dell’impresa:

**DATI GENERALI IMPRESA**

Commerciale Artigianale

|  |  |
| --- | --- |
| **Denominazione dell’impresa** | |
| **Sede legale e/o operativa:** |  |
| **Comune:** | **Via e n.** |
|  | **Pec:** |
| **Telefono/Cell.** | **FAX:** |
| **E-mail:** | **sito web:** |
| **P. IVA:** | **Codice ATECO – attività’ principale:** |

**DICHIARA**

di aver preso integrale visione dell’Avviso Pubblico per contributi a fondo perduto, 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'articolo 1 della legge 27 dicembre 2019, n.160 e

dall’articolo 243 del decreto-legge n. 34 del 19 maggio 2020;

di possedere i requisiti di ammissibilità di cui all’Articolo 3 del presente avviso.

**DICHIARA, altresì**

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

di svolgere un’attività economica che ricade tra quelle svolte in ambito commerciale e artigianale;

di svolgere, alla data di presentazione della domanda, la propria attività attraverso

la presenza di un’unità operativa ubicata nel territorio del Comune di Sanfront;

di essere regolarmente costituita e iscritta al Registro Imprese o, nel caso di imprese artigiane, all'Albo delle imprese artigiane e risultare attiva al momento della presentazione della domanda;

di non essere in stato di liquidazione o di fallimento e non essere soggetta a procedure di fallimento o di concordato preventivo;

di non avere pendenze tributarie con il Comune di Sanfront al 31.12.2020;

di essere in regola con il pagamento dei contributi previdenziali ed assistenziali obbligatori e dei premi assicurativi;

**PRESENTA DOMANDA PER OTTENERE CONTRIBUTO RELATIVAMENTE A:**

Caso A) L’impresa ha subito per la propria attività una chiusura dovuta all’emergenza sanitaria da Covid-19 sospesa nel periodo compreso tra il 10 marzo ed il 17 maggio 2020, OPPURE l’’impresa ha subito una riduzione del volume d’affari dell’anno 2020 superiore al 20% (venti per cento) rispetto all’anno 2019 (si allega dichiarazione di un commercialista o professionista equipollente sulla riduzione di fatturato) oppure ha iniziato l’attività nel corso del 2020;

Caso B):

INVESTIMENTO di importo pari a € ;

SPESE sostenute AI FINI COVID-19 di importo pari a € ;

Attività svolta in LOCALI IN AFFITTO;

**RELAZIONE DEGLI INVESTIMENTI**

E’ richiesta una descrizione degli interventi per i quali si presenta istanza di contributo:

**RELAZIONE SULLE SPESE SOSTENUTE PER IL COVID-19**

E’ richiesta una descrizione delle spese per le quali si presenta istanza di contributo:

**CHIEDE**

Che in caso di concessione di contributo 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,

**ALLEGA**

* Fotocopia di un proprio documento di identità in corso di validità;
* Visura Camerale;
* Per il caso A) dichiarazione di un commercialista o professionista equipollente sulla riduzione di fatturato;
* Per il caso B) l’allegato B) con copia delle fatture giustificative delle spese

# Data, timbro e firma del legale rappresentante

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