

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) – ANNUALITÀ 2021

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 31.12.2023;
- di essere in regola con il pagamento dei contributi previdenziali ed assistenziali obbligatori e dei premi assicurativi;

PRESENTA DOMANDA PER OTTENERE CONTRIBUTO RELATIVAMENTE A:

- SPESE DI GESTIONE ANNO 2021
di importo pari a € _____;
- INVESTIMENTO
di importo pari a € _____;

RELAZIONE DEGLI INVESTIMENTI

E' richiesta una descrizione degli interventi per i 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;
- 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)