# 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

Firmatario della domanda

nato

Luogo e data di nascita

residente

Comune, via – Prov. - CAP

codice fiscale

Codice fiscale personale

in qualità di dell’impresa2

Legale rappresentante

Nome di: Impresa (ove ricorre)

con sede in

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 n. REA il (ove ricorre)

Albo Imprese Artigiane

Codice ATECO

1Titolare, legale rappresentante o procuratore speciale (in quest’ultima ipotesi allegare procura o copia autenticata della stessa).

2Indicare 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 del 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:

………………………………………………………..…………………………………………..

**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 in stato di liquidazione o di fallimento e non è soggetta a procedura di fallimento o di concordato preventivo.

**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 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 Condofuri 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 |
| n. | *Tipo di documento di identità valido – Es. Carta di Identità* |
| rilasciato da | *Numero del documento di identità indicato* |
| il | *Ente che ha rilasciato il documento di identità indicato* |
| Luogo e Data | *Data di rilascio del documento di identità indicato* |

### Data, timbro e firma del legale rappresentante

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