**Marca da bollo 16,00 € Allegato A**

**AVVISO PUBBLICO**

### per contributi a fondo perduto, in attuazione del DPCM del 24/09/20 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

Legale rappresentante

dell’impresa2

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

Iscritta al Registro Imprese di

La PEC aziendale è obbligatoria

n. REA il

(ove ricorre)

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 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 avere n. dipendenti di cui n. in cassa integrazione;

di essere proprietario dell’immobile in cui esercita la propria attività;

di essere intestatario di regolare contratto d’affitto registrato ai sensi di legge al n. in data;

di aver avuto, nel triennio antecedente al 2021 (2018-2019-2020) il seguente fatturato:

2018 - €

2019 - €

2020 - €

di aver avuto nel 2021 il seguente fatturato: 2021 - €

di possedere i requisiti di ammissibilità di cui all’articolo 4 del presente avviso

**DICHIARA, altresì**

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

 di non aver cessato l’attività alla data d i p r e s e n t a z i o n e d e l l a d o m a n d a .

 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 **è in regola** con il pagamento dei tributi locali e delle sanzioni amministrative nei confronti dell'Amministrazione Comunale al 31/12/2021;

 che l’impresa **non è in regola** con il pagamento dei tributi locali e, con la presente, autorizza il Comune di Arignano alla compensazione del debito con il contributo eventualmente assegnato;

**ALLEGA**

 Fotocopia di un proprio documento di identità in corso di validità;

 Attestazione dei requisiti di ammissibilità (Allegato B).

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 Abruzzo 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 |  |
|  | 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)