n. 1 marca da bollo € 16,00

NUMERO DI SERIE

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**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]](#footnote-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/Titolare dell’Impresa |
| dell’impresa[[2]](#footnote-2)  |       |
|  | 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     (ove ricorre) | n. REA  |        | il |       |  |
|  | Albo Imprese Artigiane Codice ATECO  |       |  |  |  |  |  |

 |

|  |
| --- |
| 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 settembre 2020*;
* di rientrare nella tipologia di soggetti beneficiari di cui all’Art. 4 dell’Avviso in quanto ***(barrare la casella pertinente)***:

[ ]  essere, alla data di presentazione della domanda, attività economiche in ambito commerciale e artigianale (iscritte all’albo delle Imprese Artigiane) attraverso un’unità operativa (unità locale) ubicata nel territorio del Comune di Taranta Peligna;

[ ]  essere regolarmente costituito e iscritto al Registro Imprese o, nel caso di imprese artigiane, all'Albo delle imprese artigiane e di essere attivo al momento della presentazione della domanda;

[ ]  essere regolarmente costituito e iscritto al registro delle imprese dopo il 1° gennaio 2020 e precisamente in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(per le nuove imprese)*;

Tipo di impresa *(barrare la/e casella/e relativa/e alla situazione in cui si trova l'impresa richiedente):*

* Attività agricola *(limitatamente allo svolgimento delle attività di natura commerciale connesse all’attività agricola che deve essere indicato in Visura camerale).*
* Attività commerciale *(almeno uno dei codici ATECO presenti nella Visura camerale deve avere riferimenti di “natura commerciale”).*
* Attività artigianale Iscritta all'Albo delle imprese Artigiane di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nr\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.
* Impresa autonoma.

|  |
| --- |
| **DICHIARA, altresì**ai sensi degli art. 46 e 47 del DPR 28 dicembre 2000, n. 445 |

o di non essere sottoposto a procedure di liquidazione (compresa liquidazione volontaria), non trovarsi in stato di fallimento, di amministrazione controllata, di concordato preventivo o in qualsiasi altra situazione equivalente secondo la normativa vigente;

o di impegnarsi formalmente - pena la revoca del contributo e l’obbligo alla restituzione del contributo percepito – a mantenere l’attività in esercizio per i 3 anni successivi dall’erogazione del contributo stesso;

o di non avere, alla data della domanda, alcuna situazione debitoria nei confronti del Comune di Taranta Peligna;

o di avere un’unità operativa (unità locale) ubicata nel territorio del Comune di Taranta Peligna in Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

|  |
| --- |
| **DATI RELATIVI AL CALO DI FATTURATO***Da riempire solo nel caso in cui ricorra la condizione relativa alla perdita del fatturato.* |

Di essere attività che nell’annualità 2021 (1° gennaio 2021 – 31 dicembre 2021) ha ottenuto ricavi minori rispetto ai ricavi del medesimo periodo 2019 (1° gennaio 2019 – 31 dicembre 2019):

* RICAVI DEL PERIODO 01/01/2019 – 31/12/2019 SONO STATI PARI AD EURO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(A)
* RICAVI DEL PERIODO 01/01/2021 – 31/12/2021 SONO STATI PARI AD EURO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(B)
* DECREMENTO DEI RICAVI (A) – (B) = EURO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (C)

|  |
| --- |
| **VOCI DI COSTO PER LE QUALI SI CHIEDE CONTRIBUTO** *Le spese sono ammesse (fatturate e quietanzate) nel periodo: 01gennaio 2021 al 31 dicembre 2021* |

SPESE DI GESTIONE

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **TIPOLOGIA** | **FATTURA/RICEVUTA NR DEL** | **IMPONIBILE** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  | **TOTALE** |  |

SPESE DI INVESTIMENTO

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **TIPOLOGIA** | **FATTURA/RICEVUTA NR DEL** | **IMPONIBILE** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  | **TOTALE** |  |

**TOTALE GESTIONE + INVESTIMENTO (MAX EURO 5.000,00) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ €**

|  |
| --- |
| **ALLEGA** |

1. Fotocopia di un proprio documento di identità in corso di validità.
2. Fatture e/o ricevute di pagamento, quietanzate, RELATIVE A SPESE INTEGRALMENTE SOSTENUTE.
3. Quadro VE della dichiarazione IVA anno 2019 e anno 2021.

**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 Taranta Peligna 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)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il/la sottoscritto/a, consapevole della responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e che mendaci dichiarazioni, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi, oltre a comportare la decadenza dei benefici eventualmente conseguiti a seguito del provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 D.P.R. 445/2000), costituiscono reato punito ai sensi del Codice Penale e delle leggi speciali in materia (art.76 D.P.R. 445/2000), sotto la sua responsabilità dichiara che i fatti, stati e qualità riportati corrispondono a verità.

Firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679**

Il trattamento dei dati personali è finalizzato alle attività relative all’avviso in oggetto, sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza in conformità alla disciplina in vigore

Con la presente autorizzo il trattamento dei propri dati personali ai sensi del D.Lgs. n. 196/03.

Firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Titolare, legale rappresentante o procuratore speciale (in quest’ultima ipotesi allegare procura o copia autenticata della stessa). [↑](#footnote-ref-1)
2. Indicare la ragione sociale. [↑](#footnote-ref-2)