

**AVVISO PUBBLICO**

***Contributi a fondo perduto per spese di gestione ed investimento alle attività economiche, artigianali e commerciali con sede nel territorio comunale a valere sul Fondo di sostegno in attuazione del DPCM del 24 settembre 2020, pubblicato sulla Gazzetta ufficiale n. 302 del 4 dicembre 2020***

Il sottoscritto <sup>1</sup>		
	<i>Firmatario della domanda</i>	
nato		
	<i>Luogo e data di nascita</i>	
residente		
	<i>Comune, via – Prov. – CAP</i>	
codice fiscale		
	<i>Codice fiscale personale</i>	
in qualità di		
	<i>Legale rappresentante</i>	
dell'impresa <sup>2</sup>		
	<i>Nome di: Impresa (ove ricorre)</i>	
con sede in		
	<i>Comune, via – Prov. – CAP della sede</i>	
codice fiscale/partita IVA		
	<i>legale/operativa Partita IVA</i>	
PEC – tel. – email		
	<i>La PEC aziendale è obbligatoria</i>	
Iscritta al Registro Imprese di	n. REA	il
(ove ricorre)		
Albo Imprese Artigiane		
Codice ATECO		

Tipologia di attività svolta\_

---

<sup>1</sup> Titolare, legale rappresentante o procuratore speciale (in quest'ultima ipotesi allegare procura o copia autenticata della stessa).

<sup>2</sup> Indicare la ragione sociale.

## CHIEDE

La concessione del contributo a fondo perduto per le spese:

- a) di gestione sostenute nel periodo **1 gennaio - 31 dicembre 2021 pari ad €** \_\_\_\_\_  
b) di investimento sostenute nel periodo **1 gennaio - 31 dicembre 2021, pari ad €** \_\_\_\_\_

- di accreditare l'importo concesso 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 della responsabilità civile e penale per le dichiarazioni false o mendace di cui dall'art. 76 del DPR 445 del 28/12/2000 nonché delle conseguenze amministrative di decadenza dai benefici eventualmente conseguiti all'esito del provvedimento emanato ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000

## 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 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 e di accettarne tutte le condizioni;
- di possedere i requisiti di ammissibilità di cui all'articolo 4 del presente avviso;
- di rientrare nella tipologia dei destinatari di cui all'articolo 4 e 5 dell'Avviso.

## DICHIARA, altresì

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

- essere regolarmente costituite e iscritte al registro delle imprese;
- non essere in stato di liquidazione o di fallimento e non essere soggette a procedure di fallimento o di concordato preventivo;
- che (solo nel caso di imprenditori agricoli), il contributo richiesto riguarda spese sostenute per lo

svolgimento delle attività di natura commerciale connesse all'attività agricola.

## ALLEGA

- Fotocopia di un proprio documento di identità in corso di validità;
- Attestazione dei requisiti di ammissibilità (Allegato B)
- Copia documentazione spese sostenute (bollette, fatture, etc.) con relativa prova di avvenuto pagamento.

### **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 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	<i>Tipo di documento di identità valido – Es. Carta di Identità</i>
n.	<i>Numero del documento di identità indicato</i>
rilasciato da	<i>Ente che ha rilasciato il documento di identità indicato</i>
il	<i>Data di rilascio del documento di identità indicato</i>
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)