

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	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'impresa 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	La PEC aziendale è obbligatoria		
Iscritta al Registro Imprese di	(ove ricorre)	n. REA	il
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 o nominativamente al titolare della stessa:

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 pubblicato sulla G.U.R.I. n. 302 del 4 dicembre 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 6 dell'Avviso in quanto (barrare la casella pertinente):
 - CATEGORIA 1: attività commerciali e artigianali al dettaglio;
 - CATEGORIA 2: attività di somministrazione di alimenti e bevande (*servizi di ristorazione quali ristoranti, pizzerie, bar e pub*);
 - CATEGORIA 3: attività inerenti i servizi alla persona (*parrucchieri, barbieri, estetisti, soggetti che svolgono attività sociale ed educativi*);
 - CATEGORIA 4: attività di servizi, produttive e piccoli artigiani;
- di possedere i requisiti di ammissibilità di cui agli articoli 4,5 6 e 7 del presente avviso;

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 è debitrice nei confronti del Comune Satriano;
- che l'impresa è debitrice nei confronti del Comune di Satriano di importi relativi a tributi e altre entrate comunali e che si impegna, prima della liquidazione del contributo ottenuto, a regolarizzare le posizioni debitorie autorizzando l'Ente a compensare le somme e rateizzare il debito residuo.

ALLEGA

- Fotocopia di un proprio documento di identità in corso di validità;
- Copia fatture e/o ricevute di pagamento debitamente quietanzate relative all'anno 2020;
- Dichiarazione sostitutiva relativa alla riduzione del volume d'affari (come da modello sottostante);

Data _____

firma del titolare o 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 Satriano 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 _____

firma del titolare o legale rappresentante

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

**Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà
(Art. 46 D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000)**

DA PRESENTARE ALLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE O AI GESTORI DI PUBBLICI UFFICI

Io sottoscritto nato a il

residente a Via n°.....

nella qualità di titolare/rappresentante legale
dell'impresa.....

con sede in.....,
C.F./P.IVA.....

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi,
richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000

DICHIARO

.....
.....
.....
.....
.....

Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui al D. Legislativo 196/2003 e del GDPR
Reg. UE 2016/679 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici,
esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

.....
(luogo, data)

Il dichiarante
.....

Ai sensi dell'art. 38, D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, la dichiarazione può essere:

- sottoscritta in presenza del dipendente addetto;
- sottoscritta e inviata (all'ufficio competente) per posta, per pec, o tramite incaricato allegando la fotocopia non autenticata di un documento di identità