

Marca
da bollo

€ 16,00

Spett.le
COMUNE DI Bormida
Loc. Chiesa 10
17045 – Bormida (SV)

OGGETTO: BANDO PER LA CONCESSIONE DI CONTRIBUTI A FONDO PERDUTO A SOSTEGNO DI PICCOLE E MICRO IMPRESE UBICATE NEL TERRITORIO COMUNALE. ANNO 2020/21.

Il sottoscritto
nato ail
residente nel Comune di.....Provincia
Via/Piazza
nella sua qualità di e come tale in
rappresentanza della Ditta
con sede legale nel Comune diProvincia.....
Via/Piazza
e con sede operativa (*se diversa dalla sede legale*) nel Comune diProvincia.....
Stato.....
Via/Piazza
con codice fiscale numero
e con partita I.V.A. numero
telefono PEC
con espresso riferimento alla Ditta che rappresenta,

CHIEDE

di poter accedere al contributo previsto dal **BANDO PER L'EROGAZIONE DI CONTRIBUTI A FONDO PERDUTO PER LE IMPRESE COMMERCIALI E ARTIGIANALI DEL TERRITORIO COMUNALE DI BORMIDA- FONDO DI SOSTEGNO NAZIONALE D.P.C.M. 24 settembre 2020 (G.U. n. 302 del 04/12/2020) –** Approvato con D.G.C. n. 29 del 28.04.2021....

A tal fine e sotto la propria personale responsabilità, consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art.76 D.P.R. 445/00 nonché delle conseguenze amministrative di decadenza dai benefici eventualmente conseguiti all'esito del provvedimento emanato, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 citato;

DICHIARA:

di avere una sede operativa/unità locale di esercizio nel Comune di Bormida e sita in:

.....n.

in esercizio dal _____ (mese) _____ (anno) ed attiva alla data della presente dichiarazione.

di essere iscritto al Registro Imprese della C.C.I.A.A. di _____

n. REA _____ - Codice ATECO dell'attività principale _____

di rientrare nella seguente fattispecie di cui all'art. 4 del bando:

impresa/attività commerciale

impresa/attività artigianale

azienda agricola con svolgimento non prevalente di attività commerciale nella misura del _____% del fatturato annuo 2019 e 2020

che l'impresa alla data di presentazione della domanda è in normale attività e a tal proposito allega al presente, non è in stato di fallimento, di liquidazione, concordato preventivo, amministrazione controllata o straordinaria, liquidazione coatta amministrativa o volontaria, non ha in corso contenziosi con gli enti previdenziali. **Allega alla presente fatturato anno 2019-2020**

Che in capo al titolare, al legale rappresentante, agli amministratori (con o senza poteri di rappresentanza) e ai soci non sussistono cause di divieto, di decadenza, di sospensione previste dall'art. 67 del D.Lgs. 06/09/2011, n.159 (c.d. Codice delle leggi antimafia).

Che l'impresa è una piccola o micro impresa regolarmente costituita e iscritta al Registro Imprese ovvero è una impresa artigianale regolarmente iscritta all'Albo delle imprese artigiane;

Che l'impresa commerciale non è "associata" o "collegata" ad una o più imprese ed è una micro o piccola impresa come previsto dal Decreto del Ministro delle attività produttive del 18 aprile 2005;

Che il contributo viene richiesto per interventi relativi a: _____

DICHIARA INOLTRE

1. Di svolgere attività di impresa:

in forma individuale, senza ricorso a prestazioni lavorative da parte di altri (coadiuvanti familiari, collaboratori a qualsiasi titolo, personale dipendente a tempo determinato o indeterminato, ecc. – nelle forme previste dalla Legge);

in forma di società, anche individuale, con il ricorso a prestazioni lavorative da parte di altri (soci, coadiuvanti familiari, collaboratori a qualsiasi titolo, personale dipendente a tempo determinato o indeterminato, ecc. – nelle forme previste dalla Legge);

2. di avere registrato una riduzione del fatturato relativo all'anno 2020 rispetto all'anno 2019 nella misura del _____ %

COMUNICA

che il contributo deve essere erogato sul conto corrente sotto riportato intestato a (barrare la scelta):

impresa individuale;

società di persone o capitali;

conto personale del legale rappresentante, poiché non esiste un conto corrente intestato alla società;

(denominazione)

Banca _____ Agenzia di _____

che nei casi sopra specificati il c/c è dedicato, in via non esclusiva, a ricevere pagamenti erogati dalla pubblica amministrazione;

PAESE	CIN	ABI	CAB	NUMERO DI CONTO CORRENTE

- di essere a conoscenza che l'eventuale contributo è soggetto all'applicazione della ritenuta fiscale del 4% ai sensi dell'art. 28, 2° comma, del D.P.R. 29/09/1973 n. 600.

INFINE, il sottoscritto espressamente **DICHIARA**

- di aver preso visione e accettato tutte le clausole contenute nel Bando in oggetto;
- di aver preso visione, dell'informativa ai sensi del Reg. UE 2016/679 ed autorizzare il Trattamento dei Dati qui rilasciati per il procedimento;
- di impegnarsi a fornire tempestivamente al Comune di Bormida qualunque eventuale altro documento richiesto e necessario per completare la procedura di assegnazione del contributo per il tramite dei contatti prima dichiarati.

li,

FIRMA E TIMBRO

.....

Allegati:

- Fotocopia di un proprio documento di identità in corso di validità;
- Attestazione dei requisiti di ammissibilità (Allegato B).