**ALLEGATO A)**

Al **COMUNE di TEORA**

|  |
| --- |
| **CONTRIBUTO A FONDO PERDUTO UNA TANTUM IN DIPENDENZA DEL DECRETO DEL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO DEL 24/09/2020 PER PICCOLE E MEDIE IMPRESE ARTIGIANE E COMMERCIALI** |

|  |
| --- |
| \_\_\_ sottoscritt\_\_ |
| nat\_\_ a | prov. | il |
| C.F. | residente in |
| via/piazza | n. | prov. | CAP |
| e-mail/pec | tel./ cell. |
| **IN QUALITA’ di TITOLARE e/o RAPPRESENTANTE LEGALE dell’ IMPRESA** |
| Ragione sociale  | Sede Legale |
| P.Iva  | NUMERO REA  |
| iscritta dal  | CODICE ATECO prevalente |
| Pec società | tel/cellullare |

**CHIEDE**

La concessione di contributo a fondo perduto per le spese di gestione/investimenti sostenuti nell’anno **2020.**

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

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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'articolo1 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 5 del presente avviso;
* di rientrare nella tipologia dei destinatari di cui all’articolo 3 dell’Avviso;
* 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;
* essere in regola con il versamento dei tributi comunali.

**DICHIARA**, inoltre

***Barrare SOLO le caselle che interessano***

* la propria attività è stata sospesa dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_per effetto dei vari D.P.C.M. e delle Ordinanze del Presidente della Giunta Regionale della Campania emanate nell'ambito dell'emergenza Covid 19. Il codice ATECO, prevalente dell’impresa attivo, presso il competente registro imprese, è il seguente: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_e lo stesso rientra tra le attività sospese a seguito dei vari DPCM e delle Ordinanze del Presidente della Giunta Regionale della Campania emanate nell'ambito dell'emergenza Covid 19.
* Di aver avuto nell’anno 2020 un calo di fatturato pari al \_\_\_\_ % rispetto al fatturato dell’anno 2019;

**ALLEGA**

* Fotocopia di un proprio documento di identità in corso di validità;
* Scheda di rendicontazione delle spese sostenute (Allegato B);
* Copia documentazione spese sostenute (bollette, fatture, etc.) con relativa prova di avvenuto pagamento.
* Dichiarazione resa ai sensi e per gli effetti dell’art. 47 del DPR 445/2000 circa il fatturato anno 2019 e anno 2020.

 \_\_sottoscritt\_\_ dichiara che i dati e le informazioni soprascritte sono conformi a verità.

\_\_sottoscritt\_\_ dichiara di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all’art. 13 D.Lgs. n. 196/2003 e del Regolamento (UE) 2016/679, che i dati personali raccolti saranno trattati esclusivamente nell’ambito del procedimento per i quali la presente dichiarazione viene resa.

\_\_sottoscritt\_\_ con la propria sottoscrizione in calce della dichiarazione, accetta integralmente le informazioni ivi contenute.

Si allega copia del documento di riconoscimento in corso di validità.

 Teora, lì

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

firma dichiarante