**Mittente** ……………………………….

 ……………………………….

 ……………………………….

**Comune di Feroleto della Chiesa**

Area Tecnica

*Ufficio Urbanistica – Edilizia - SUAP*

Piazza Municipio n° 11

89050 FEROLETO DELLA CHIESA

|  |  |
| --- | --- |
| **OGGETTO:** | **Domanda di agevolazione per l’Avviso Pubblico per la concessione di contributi per la realizzazione di azioni di sostegno economico in favore di piccole e micro imprese, anche al fine di contenere l’impatto dell’epidemia da Covid-19 -DPCM 24/09/2020.** |
|  |  |

…l... sottoscritt…\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nat… a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Stato. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_-\_\_\_-\_\_\_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ via/piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| codice fiscale |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

In qualità di legale rappresentante/delegato dell’impresa:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

avente sede operativa a Feroleto della Chiesa - RC via/piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ pec \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| codice fiscale impresa |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Partita iva impresa |  |

**CHIEDE**

# di essere ammesso alle azioni di sostegno economico di cui al co. 2 dell’art. 4 del DPCM del 24/09/2020, ricomprese nell'avviso pubblico prot. n°6034 del 30/12/2020 relativamente a:

|  |  |
| --- | --- |
|  | Contributo a fondo perduto per spese di gestione nel periodo dal 09/03/2020 al 31/12/2020, di cui all'art. 1 co. 2 lett. a) dell'Avviso Pubblico per un importo massimo di € 1.000,00; |
|  | Contributo a fondo perduto per iniziative che agevolino la ristrutturazione ecc…, di cui all'art. 1 co. 2 lett. b) dell'Avviso Pubblico, Pubblico per un importo massimo di € 1.500,00; |

**N.B.: le tipologie di contributo possono essere cumulabili.**

 A tale scopo consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, in caso di dichiarazioni mendaci, di falsità negli atti e di uso di atti falsi o contenenti dati non più rispondenti a verità e sotto la mia personale responsabilità.

**DICHIARA**

|  |  |
| --- | --- |
|  | di aver preso integrale visione dell’Avviso pubblico per contributi a fondo perduto per spese di gestione, in attuazione del DPCM del 24/09/2020 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 3 dell’Avviso |
|  | Di essere regolarmente costituita e iscritta al Registro Imprese delle Camere di Commercio,  |
|  | Ha sospeso l’attività in base alle diposizioni nazionali e/o regionali a causa dell’emergenza epidemiologica Covid 19; |
|  | ***oppure*** |
|  | Non ha sospeso l’attività in base alle diposizioni nazionali e/o regionali a causa dell’emergenza epidemiologica Covid 19 |
|  | di essere in regola con il rispetto delle disposizioni in materia di assicurazione sociale e previdenziale nonché con il rispetto delle disposizioni previste in materia di sicurezza e salute dei lavoratori; |
|  | Di trovarsi nel pieno e libero esercizio dei propri diritti, non essendo in stato di scioglimento o liquidazione e non essendo sottoposte a procedure di fallimento, liquidazione coatta amministrativa e amministrazione controllata |
|  | il titolare o gli amministratori di non aver riportato condanne penali e non essere destinatari di provvedimenti che riguardano l’applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della vigente normativa; |
|  | il titolare o gli amministratori di non essere gravemente colpevoli di false dichiarazioni nel fornire informazioni alla Pubblica Amministrazione e di non essere stata pronunciata a loro carico alcuna condanna, con sentenza passata in giudicato, per qualsiasi reato che determina l'incapacità a contrattare con la P.A.; |
|  | di essere in regola con la normativa antimafia, in particolare attestare la insussistenza di cause di divieto, sospensione o decadenza previste dall’art. 67 del D.Lgs.6/9/2011 n.159 (Codiceantimafia); |
|  | di impegnarsi a conservare per 5 anni, ai fini dei controlli a campione, tutta la documentazione probatoria di quanto dichiarato; |
|  | l’impresa destinataria del contributo non si trovava in difficoltà al 31 dicembre 2019, ai sensi dell’art. 61 comma 1 del DL 34/2020 convertito in Legge n.77 del 17/07/2020; |
|  | di essere a conoscenza che il contributo di cui alla presente misura è assegnato in quanto l’attività ha subito la sospensione dell’attività a seguito dell’emergenza epidemiologica Covid 19; |
|  | di non trovarsi in situazione di difficoltà alla data del 31.12.2019 ai sensi dell’art.2, par.18, Reg. UE n.651/2014, non essere soggetti ad amministrazione controllata, a concordato preventivo, fallimento o istituti equivalenti secondo la legislazione statale alla data di presentazione della domanda |
|  | di essere in regola con il rispetto delle disposizioni in materia di assicurazione sociale e previdenziale nonché con il rispetto delle disposizioni previste in materia di sicurezza e salute dei lavoratori; |
|  | di essere a conoscenza del Bando del Comune di Feroleto della Chiesa in base al quale chiede il contributo e di accettarlo incondizionatamente, nonché di obbligarsi, in caso di ottenimento del contributo, ad osservarlo in ogni sua parte; |
|  | di autorizzare il Comune di Feroleto della Chiesa al trattamento, anche automatizzato, dei dati forniti per le finalità strettamente connesse e funzionali alla procedura d'esame ed istruttoria della domanda e di eventuale erogazione dei contributi oggetto del Bando, compresa la pubblicazione della graduatoria; |
|  | in caso di esito positivo della presente domanda, di accettare le modalità di erogazione delle agevolazioni indicate nel Bando |
|  | in caso di esito positivo della presente domanda, di essere consapevole delle cause di revoca del contributo previste dal Bando |
|  | di fornire ogni ulteriore documentazione richiesta in ordine alla domanda di contributo. |

**CHIEDE INOLTRE**

che il contributo sia accreditato sul conto corrente dell’attività i cui estremi identificativi sono i seguenti:

ISTITUTO DI CREDITO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

INTESTATARIO CONTO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_C.F.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CODICE IBAN \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DICHIARA**

che le persone delegate ad operare su tale conto corrente oltre al/alla sottoscritto/a, sono:

NOMINATIVO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_C.F.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NOMINATIVO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_C.F.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NOMINATIVO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_C.F.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***…………………………. , lì …………………………..***

**Il Richiedente**

(Legale Rappresentante)

………………………………..………..

Firmato digitalmente

Si allega:

* *Fotocopia di un proprio documento di identità in corso di validità*
* *Dichiarazione antimafia*
* *Dichiarazione sostitutiva Familiari conviventi*
* *Dichiarazione iscrizione Camera di Commercio*

**N.B.:** il presente modulo (così come gli allegati) dovranno essere compilati su pc, convertitI in pdf (A), firmati digitalmente ed inoltrati tramite pec all'Ente.