Spettl.le

Comune di Chiusaforte

Piazza Pieroni, 1

33010 - Chiusaforte(UD)

PEC: comune.chiusaforte@certgov.fvg.it

OGGETTO: Richiesta di contributo a fondo perduto per il sostegno alle attività commerciali del territorio – anno 2021.

Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in qualità di:

□ Titolare □ Legale rappresentate:

dell'Impresa/Società denominata: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Partita IVA (se diversa da C.F.) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con sede legale nel Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_\_\_\_ Via / Piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e sede operativa nel Comune di Chiusaforte, in Via / Piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_\_\_ Iscritta alla Camera di Commercio di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ N. REA. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ per lo svolgimento della/e seguente/i attività \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Codice Ateco di riferimento \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Telefono: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Casella PEC: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

chiede

l'erogazione di un contributo a fondo perduto previste per coprire le spese previste dall’“Avviso pubblico per l'erogazione di un contributo a fondo perduto per il sostegno alle attività commerciali del territorio”.

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,

dichiara

□ di rispettare il limite di cui all’art. 3 comma 2 dell’Avviso relativo agli aiuti “De Minimis”;

□ di avere una sede operativa ATTIVA nel Comune di Chiusaforte sita in:

Via / Piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

□ di essere regolarmente iscritta alla CCIAA di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ alla data odierna e identificata nel seguente codice ATECO\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

□ di aver esercitato l’attività alla data del 01/03/2020 e che tutt’ora risulta attiva e operante nel territorio comunale di Chiusaforte;

□ che le spese di gestione dell’impresa nell’anno 2021 sono ammontate ad € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

□ di aver sostenuto spese di investimento dall’anno 2021 per € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

□ di non avere alcuno dei soggetti di cui all’art. 85 del D. Lgs. 6 settembre 2011, n. 159 (c.d. Codice delle leggi antimafia) per il quale sussistano cause di divieto, di decadenza, di sospensione di cui all’art. 67 del citato D. Lgs.;

□ di non trovarsi in stato di fallimento, concordato preventivo, amministrazione controllata o straordinaria, liquidazione coatta amministrativa o volontaria, alla data di presentazione dell’istanza;

□ che l’impresa è in possesso dei requisiti dimensionali dettati dalla vigente normativa comunitaria e nazionale Raccomandazione della Commissione Europea 2003/361/CE, così come recepita dal Decreto del Ministero delle attività produttive 18 aprile 2005 per la definizione di piccola e media impresa, in quanto rientrante nella categoria di:

□ PICCOLA IMPRESA (da 10 a 50 persone occupate, fatturato annuo o totale di bilancio annuo non superiori a 10 milioni di Euro);

□ MICRO IMPRESA (meno di 10 persone occupate, fatturato annuo o totale di bilancio annuo non superiori a 2 milioni di Euro);

□ di svolgere una delle attività previste dall’Avviso pubblico del Comune di Chiusaforte, nell’elenco dei soggetti beneficiari del contributo ovvero:

□ attività commerciali ad esclusione delle rivendite di generi alimentari e delle farmacie;

□ di destinare il contributo riconosciuto esclusivamente all’attività d’impresa;

□ di non avere contenziosi di qualsiasi genere in essere con il Comune di Chiusaforte;

□ di non avere debiti nei confronti del Comune di Chiusaforte;

□ di non aver ottenuto analogo contributo da altro Comune;

□ di essere informato, ai sensi del Regolamento 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.

Indica gli estremi del conto corrente sul quale versare la sovvenzione:

Banca …………………………………………………………………………………………………………………………

Codice IBAN ……………………………………………………………………………………………………………………………

Intestatario del Conto ……………………………………………………………………………………………………………………………

Allega alla presente copia valida del documento di identità se non firmata digitalmente.

Data …………………………………

Firma …………………………………………………………………………………………………………………