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.

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 per coprire le spese di gestione sostenute negli ultimi mesi, pesantemente condizionati dalle limitazioni imposte alle attività economiche dai provvedimenti presi dal Governo e dalla Regione Friuli Venezia Giulia, per fronteggiare l'epidemia da COVID 19, come previsto dall’Avviso Pubblico predisposto dal Comune di Chiusaforte avente quale oggetto: “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 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 11/03/2020 e che tutt’ora risulta attiva e operante nel territorio comunale di Chiusaforte;

□ che le spese di gestione dell’impresa nell’anno 2020 sono ammontate ad € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

□ 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 essere a conoscenza che il contributo è concesso ai sensi e nei limiti del regolamento UE n. 1407/2013 della Commissione, del 18 dicembre 2013, relativo all'applicazione degli articoli 107 e 108 del Trattato sul funzionamento dell'Unione europea degli aiuti “de minimis”;

□ 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 accettare tutte le clausole e le limitazioni imposte nell’Avviso pubblico del Comune di Chiusaforte per l'erogazione di un contributo a fondo perduto per il sostegno alle attività commerciali del territorio;

□ 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 …………………………………………………………………………………………………………………………

Agenzia/Filiale di ………………………………………………………………………………………………………………………………

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

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

Allega alla presente copia valida del documento di identità.

Data …………………………………

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