*All. A del Bando - MODELLO obbligatorio*

Marca da bollo da 16,00 euro

Al COMUNE DI STREGNA

Indirizzo per trasmissione telematica: comune.stregna@certgov.fvg.it

OGGETTO: **BANDO EROGAZIONE DI CONTRIBUTI A FONDO PERDUTO A SOSTEGNO DEL COMMERCIO E DELL’ARTIGIANATO PREVISTO DAL FONDO NAZIONALE DI SOSTEGNO ALLE ATTIVITÀ ECONOMICHE, ARTIGIANALI E COMMERCIALI**

#

**Il sottoscritto[[1]](#footnote-2):**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Cognome |  | Nome |  |
|  | Data di nascita |  | Comune di nascita |  | Prov. |
|  | Residente in (via, piazza, viale) |  | n. | Comune di |  | Prov. |
|  | Codice fiscale |  |
| **in qualità di legale rappresentante dell’azienda[[2]](#footnote-3)** |  |
|  | codice fiscale |  | PARTITA IVA |  |
|  | Cognome o Ragione sociale |  | Nome |  |
|  | Residenza o sede legale in |  | Comune di |  | Prov. |
|  | Telefono |  | Cellulare |  |  |
|  | Indirizzo email |  |  |  |
|  | Indirizzo di posta elettronica certificata - PEC |  |  |  |

**CHIEDE**

Il contributo di Euro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ previsto dal BANDO EROGAZIONE DI CONTRIBUTI A FONDO PERDUTO A SOSTEGNO DEL COMMERCIO E DELL’ARTIGIANATO PREVISTO DAL FONDO NAZIONALE DI SOSTEGNO ALLE ATTIVITÀ ECONOMICHE, ARTIGIANALI E COMMERCIALI DEL COMUNE DI STREGNA.

A tal fine

**DICHIARA**

1. Di rispettare il limite di cui all’art. 4 comma 4 del Bando relativo agli aiuti “De Minimis”;
2. Che l’impresa, ai sensi dell’art. 6 comma 2 del Bando, alla data di presentazione della domanda:
* svolge la propria attività economica nel territorio del Comune di Stregna;
* è regolarmente iscritta al Registro Imprese della C.C.I.A.A. di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. REA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con il seguente Codice ATECO dell’attività principale\_\_\_\_\_\_\_\_;
* di avere una sede operativa/unità locale di esercizio nel Comune di Stregna sita in: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_in esercizio dal\_\_\_\_\_(mese)\_\_\_\_\_(anno) ed attiva alla data della presente dichiarazione;
* si trova nel pieno e libero esercizio dei propri diritti, non essendo in stato di fallimento, concordato preventivo, amministrazione controllata o straordinaria, liquidazione coatta amministrativa o volontaria;
* non è destinataria di sanzioni interdittive, concernenti l’esclusione da agevolazione, finanziamenti, contributi o sussidi, ai sensi dell’art. 9, comma 2, lettera d) del decreto legislativo 8 giugno 2001, n. 231 (Disciplina della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle società e delle associazioni anche prive di personalità giuridica, a norma dell'art. 11 della legge 29 settembre 2000, n. 300);
* rispetta la normativa vigente in tema di sicurezza sul lavoro di cui all’art. 73 della legge regionale 5 dicembre 2003, n. 18 (Interventi urgenti nei settori dell’industria, dell’artigianato, della cooperazione, del commercio e del turismo, in materia di sicurezza sul lavoro, asili nido nei luoghi di lavoro, nonché a favore delle imprese danneggiate da eventi calamitosi).
1. Di essere una microimpresa o una piccola impresa ai sensi dell’art. 6 comma 5 del Bando.
2. Il seguente quadro finanziario:

Inserire nella tabella il dettaglio delle spese sostenute:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N.** | **Tipologia di spesa (una delle categorie previste dall’articolo 7, comma 4 del bando)** | **DESCRIZIONE** | **IMPONIBILE** | **IVA** | **TOTALE EURO** |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |

 N.B: L’IVA NON È SPESA AMMISSIBILE

 Si allegano alla domanda di contributo:

* le fatture ed i pagamenti relative alle spese già sostenute (dal 01/01/2022 alla data di presentazione della presente domanda)

**COMUNICA**

* gli estremi identificativi del conto corrente aziendale per il versamento dell’eventuale contributo riconosciuto all’impresa:

CODICE IBAN: INTESTATO A: BANCA/FILIALE:

**INOLTRE, il sottoscritto espressamente DICHIARA**

* di aver preso visione e accettato tutte le clausole contenute nel Bando in oggetto.
* di aver preso visione, all’art. 15 del Bando, 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 Stregna qualunque eventuale altro documento richiesto e necessario per completare la procedura di assegnazione del contributo per il tramite dei contatti prima dichiarati.

Luogo e data Timbro e firma del richiedente

ALLEGATO OBBLIGATORIO qualora la domanda non sia sottoscritta con firma digitale:

⎕ Fotocopia di un documento d’identità in corso di validità e del codice fiscale del legale rappresentante sottoscrittore.

1. Tutti i campi devono essere compilati [↑](#footnote-ref-2)
2. Tutti i campi devono essere compilati [↑](#footnote-ref-3)