

**Allegato A) – DOMANDA
Avviso pubblico**

**Al Comune di Conza della Campania
Piazza Municipio, 1
83040 Conza della Campania (AV)**

Oggetto; *Contributi a fondo perduto per spese di gestione ed investimenti alle attività economiche, artigianali e commerciali con sede nel territorio comunale a valere sul Fondo di sostegno in attuazione del DPCM del 24 settembre 2020, pubblicato sulla Gazzetta ufficiale n. 302 del 4 dicembre 2020. Annualità 2022*

Il/La sottoscritto/a _____
Nato/a a _____ prov. _____ il ____/____/_____
Nazionalità _____
Residente in _____ prov. _____
Via /piazza _____ n. _____ CAP _____
e-mail _____
Codice Fiscale _____ telefono ____/____ cell _____
nella qualità di (legale rappresentante, amministratore, etc.) _____
della ditta/ società denominata _____
ragione sociale _____
con sede legale/ sede operativa in _____ prov. _____
Via /piazza _____ n. _____ CAP _____
Codice Fiscale _____ P. IVA _____
iscritto alla Camera di Commercio di _____
Indicare il DOMICILIO FISCALE (necessario per la liquidazione del contributo)

CHIEDE

di poter accedere al contributo previsto dal BANDO EROGAZIONE DI CONTRIBUTI A FONDO PERDUTO A SOSTEGNO DEL COMMERCIO E DELL'ARTIGIANATO di cui alla Deliberazione di G.C. n. 18/2023 e Determinazione n. 96/2023.

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 nonché delle conseguenze amministrative di decadenza dai benefici eventualmente conseguiti all'esito del provvedimento emanato, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 citato;

**DICHIARA
DI ESSERE IN POSSESSO DEI SEGUENTI REQUISITI:**

- di avere una sede operativa/unità locale di esercizio nel Comune di sita in: _____ n. _____
- in esercizio dal _____ (mese) _____ (anno) ed attiva alla data della presente dichiarazione.
- di essere iscritto al Registro Imprese della C.C.I.A.A. di _____ n. REA _____ Codice ATECO dell'attività principale _____

A TAL FINE INDICA I DATI DEL CONTO CORRENTE PER L'ACCREDITO:

Accreditamento in c/c bancario o postale n° (12 cifre) _____
Banca _____
Filiale di _____ Via _____
Cod. ABI _____ Cod. CAB _____ CIN _____ Intestato a: _____

Codice IBAN (27 caratteri alfanumerici) _____

=====

Consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere e richiamate dall’art. 76 del DPR 445 del 28/12/2000,

DICHIARA

- di aver preso integrale visione dell’*Avviso pubblico per contributi a fondo perduto per spese di gestione, in attuazione del DPCM 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’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 destinatari di cui all’art. 2 presente Avviso in quanto
 - piccole e micro imprese in ambito commerciale e artigianale che svolgano attività economiche attraverso un'unità operativa ubicata nel territorio del Comune di Conza della Campania;
 - piccole e micro imprese in ambito commerciale e artigianale che sono regolarmente costituite e iscritte al registro delle imprese;
 - piccole e micro imprese in ambito commerciale e artigianale che non sono in stato di liquidazione o di fallimento e non sono soggette a procedure di fallimento o di concordato preventivo
- di possedere i requisiti di ammissibilità di cui all’art. 4 del presente avviso

DICHIARA, altresì ai sensi degli art. 46 e 47 del DPR 28 dicembre 2000, n. 445

- di non essere impresa in difficoltà alla data del
- di non aver cessato l’attività alla data del

Le spese per cui si richiede il contributo sono di seguito riassunte:

	Fornitore	Oggetto fattura	Numero fattura	Data fattura	Imponibile	IVA	Totale	Data pagamento	di	Anno	di
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
	totale										

Il sottoscritto, ai sensi del D. Lgs. 196/2003 e del Regolamento (UE) 2016/679 "Regolamento Generale sulla Protezione dei dati", manifesta il consenso a che il Comune di Conza della Campania proceda al trattamento, anche automatizzato, dei dati personali e sensibili, ivi inclusa la loro eventuale comunicazione/diffusione ai soggetti indicati nella predetta informativa, limitatamente ai fini ivi richiamati

Allega

- ✓ Fotocopia di un proprio documento di identità in corso di validità;
- ✓ Attestazione dei requisiti di ammissibilità

Data, _____

Firma