**ALLEGATO A**

***Al Comune di Terranova di pollino***

***Responsabile del Procedimento***

***Ten. Antonio Genovese***

|  |
| --- |
| **AVVISO PUBBLICO** |
| **Per l’erogazione di contributi a fondo perduto giusto DPCM del 24 settembre 2020 a valere sul Fondo di sostegno alle attività economiche, artigianali e commerciali per ciascuno degli anni dal 2020 al 2022 pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 302 del 4 dicembre 2020.**

|  |  |
| --- | --- |
| Il sottoscritto[[1]](#footnote-1) |        |
|  | Firmatario della domanda  |
| nato  |   |
|  | Luogo e data di nascita |
| residente  |       |
|  | Comune, via – Prov. – CAP  |
| codice fiscale |       |
|  | Codice fiscale personale |
| in qualità di |       |
|  | Legale rappresentante  |
| dell’impresa[[2]](#footnote-2)  |       |
|  | Nome di: Impresa (ove ricorre) |
| con sede in |       |
|  | Comune, via – Prov. – CAP della sede legale/operativa |
| codice fiscale/partita IVA |       |
|  | Partita IVA  |
| PEC – tel. – email |       |
|  | Iscritta al Registro Imprese di |  La PEC aziendale è obbligatoria     (ove ricorre) | n. REA  |        | il |       |  |
|  | Albo Imprese Artigiane Codice ATECO  |       |  |  |  |  |  |

 |

|  |
| --- |
| CHIEDE |

che l’importo concesso sia accreditato sul seguente conto corrente bancario o postale intestato all’impresa/lavoratore autonomo, individuato come conto corrente:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Bancario/Postale |   | C/C n. |   |

|  |  |
| --- | --- |
| Intestato a |    |

IBAN

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| PAESE |  | CIN | ABI | CAB | NUMERO DI CONTO CORRENTE |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

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 in attuazione del DPCM del 24 settembre 2020*;
* di rientrare nella tipologia di soggetti beneficiari di cui all’articolo 3 dell’Avviso;
* che l’ intervento per i quale si richiede il contributo ricade in quelli di cui all’art. 4 dell’avviso ed è il seguente : (breve descrizione): ………………………………………………... …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………
* di rientrare tra le imprese che hanno dovuto sospendere la loro attività nel periodo tra il 10 marzo e il 18 maggio 2020, corrispondente al lock down generale che ha interessato l’intero territorio nazionale per l’emergenza sanitaria legata al Covid-19
* di essere consapevole che il presente Avviso non costituisce obbligazione per il Comune di Terranova di Pollino che si riserva pertanto la facoltà, in qualsiasi fase del procedimento e per qualsiasi causa, di annullare lo stesso senza che ciò costituisca motivo di rivalsa a qualsiasi titolo da parte dei soggetti richiedenti.
* di essere consapevole che nel caso in cui il Dipartimento per le Politiche di Coesione della Presidenza del Consiglio dei Ministri non eroghi al Comune di Terranova di Pollino le risorse, di cui agli artt. 1 e 2 dell’Avviso Pubblico, i soggetti richiedenti non hanno diritto al rimborso di alcun onere relativo alla presente procedura, comprese le spese vive. Restano ferme le responsabilità civili, penali, amministrative e contabili dei soggetti destinatari ammessi al contributo

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

* di non essere in stato di liquidazione o di fallimento e non essere soggetto a procedure di fallimento o di concordato preventivo
* di non aver cessato l’attività;
* che l’impresa non ha usufruito di benefici considerati illegali o incompatibili dalla Commissione Europea, ovvero di averli restituiti o bloccati in un conto particolare;

|  |
| --- |
| **ALLEGA** |

* Fotocopia di un proprio documento di identità in corso di validità;
* Attestazione dei requisiti di ammissibilità (Allegato B).

**Data, timbro e firma del legale rappresentante**

(Firma resa autentica allegando copia di documento di identità ai sensi dell’art. 38 DPR 445/2000)

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 Terranova di Pollino 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.

|  |
| --- |
| Ai sensi dell’art. 38 del D.P.R. n. 445/2000, si allega copia di documento di identità in corso di validità |
| tipo |   |
|  | Tipo di documento di identità valido – Es. Carta di Identità |
| n. |   |
|  | Numero del documento di identità indicato |
| rilasciato da |   |
|  | Ente che ha rilasciato il documento di identità indicato |
| il |   |
|  | Data di rilascio del documento di identità indicato |
| Luogo e Data  |   |

**Data, timbro e firma del legale rappresentante**

(Firma resa autentica allegando copia di documento di identità ai sensi dell’art. 38 DPR 445/2000)

1. Titolare, legale rappresentante o procuratore speciale (in quest’ultima ipotesi allegare procura o copia autenticata della stessa). [↑](#footnote-ref-1)
2. Indicare la ragione sociale. [↑](#footnote-ref-2)