**Allegato A**

|  |
| --- |
| **AVVISO PUBBLICO** |
| ***per contributi a fondo perduto per spese di gestione, in attuazione del DPCM del 24 settembre 2020 di ripartizione, termini, modalità di accesso e rendicontazione dei contributi ai comuni delle aree interne, 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 a |   |
|  | Luogo e data di nascita |
| residente  |       |
|  | Comune, via – Prov. – CAP  |
| codice fiscale |       |
|  | Codice fiscale personale |
| in qualità di |       |
|  | Legale rappresentante o titolare |
| 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 aziendale (obbligatoria)  |  |
|  Telefono |  |
| email |  |
|  | Iscritta al Registro Imprese  |      (ove ricorre)  | n. REA  |        | il |       |  |
|  |  Settore albo Imprese Artigiane oppure Codice ATECO  |       |  |  |  |  |  |

 |

|  |
| --- |
| CHIEDE |

che l’importo concesso sia accreditato sul seguente conto corrente bancario o postale intestato all’impresa, 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 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 beneficiari di cui all’articolo 4 dell’Avviso
* di richiedere i contributi per le finalità previste fra gli ambiti di intervento di cui all’articolo 6 dell’avviso
* in particolare, per l’attribuzione dei punteggi dichiaro che: (indicare con una X le caselle pertinenti):
*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Criteri | Punti | X |
| A | Fascia di appartenenza dell’attività  | FASCIA ALTA: Attività quali alberghi, ristoranti, bar, palestre, cura della persona (estetisti, parrucchieri ecc.) | 50 |  |
| FASCIA MEDIA: attività artigiane e commerciali (escluse alimentari) | 30 |  |
| FASCIA BASSA: attività alimentari, tabacchi, farmacia, benzina | 15 |  |
| B | Spesa di gestione dell’impresa: Canoni d’affitto annuale, rate di mutui in essere per acquisto di macchinari o dell’immobile sede dell’attività relative al periodo 2020 | Per una spesa superiore a € 2.000,00; | 15 |  |
| Per una spesa fino a € 2.000,00 | 5 |  |
| C | Eventuali spese sostenute per ristrutturazione, ammodernamento, ampliamento per innovazione di prodotto e di processo, acquisto di macchinari, impianti, arredi, attrezzature, opere murarie e impiantistiche (effettuate nel 2020 o nei primi 4 mesi del 2021) | Per una spesa superiore a € 2.000,00; | 10 |  |
| Per una spesa fino a € 2.000,00 | 3 |  |

[ ]  non essere sottoposte a procedure concorsuali o liquidazione e/o non avere il legale rappresentante o soggetto proponente, alla data di presentazione della domanda di contributo, in stato di fallimento, liquidazione coatta, concordato preventivo o con in corso un procedimento per la dichiarazione di una di tali situazioni;

[ ]  essere in regola con l'assolvimento degli obblighi contributivi, previdenziali e assistenziali secondo le vigenti disposizioni legislative;

[ ]  essere in regola con il pagamento dei tributi locali e delle sanzioni amministrative nei confronti dell’Amministrazione Comunale al 31/12/2019; nel caso di eventuali pendenze, le posizioni debitorie dovranno essere regolarizzate prima della presentazione della domanda di contributo, pena la decadenza della stessa salvo rateizzazioni autorizzate e assolte fino a tale data o oggetto di ricorso;

[ ]  non avere contenziosi di qualsiasi genere con il Comune di Serina

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

* di non aver cessato l’attività alla data del 31.10.2021
* 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;

Copia della documentazione (fattura con relativo bonifico/giustificativo di pagamento, contratto locazione con relativo bonifico/giustificativo di pagamento) attestante le spese inerenti le voci B e C

**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 Serina 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 |
| Data di rilascio  |   |
|  | Data di rilascio del documento di identità indicato |

**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)