

marca
da bollo
euro 16,00,

AL COMUNE DI SAINT-CHRISTOPHE

(inviare via PEC)

protocollo@pec.comune.saint-christophe.ao.it

Modulo di richiesta per l'erogazione di contributi a fondo perduto a favore attività economiche, commerciali, turistico-ricettive ed artigianali colpite dalla situazione economica determinatasi per effetto dell'emergenza COVID-19.

Il sottoscritto 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/titolare	
dell'impresa	Nome di: Impresa	
con sede in	Comune, via – Prov. – CAP della sede legale	
codice fiscale e partita IVA	Codice fiscale e Partita IVA	
PEC – tel. – email	La PEC aziendale è obbligatoria	
Iscritta al Registro Imprese di	n. REA	il
Albo Imprese Artigiane (ove ricorre)	n.	

¹ Titolare, legale rappresentante o procuratore speciale (in quest'ultima ipotesi allegare procura o copia autenticata della stessa).

CHIEDE

- 1) la concessione di contributo a valere sull'avviso per l'erogazione di contributi a fondo perduto per effetti economici negativi determinati per effetto dell'emergenza COVID-19 a sostegno alle attività economiche, commerciali, turistico-ricettive ed artigianali operanti nel comune di Saint-Christophe;
- 2) che l'importo concesso sia accreditato sul seguente conto corrente bancario o postale intestato all'impresa/lavoratore autonomo:

Banca/Posta _____

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

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

- o di aver preso integrale visione dell' Avviso per l'erogazione di contributi a fondo perduto a favore attività economiche, commerciali, turistico-ricettive ed artigianali colpite dalla situazione economica determinatasi per effetto dell'emergenza COVID-19;
- o di avere registrato una riduzione del fatturato relativo all'anno 2020 rispetto all'anno 2019 pari o superiore al 20 % *oppure*
- o di aver intrapreso un'attività economica dopo il 01.01.2019 con iscrizione nel registro delle imprese in data _____ (per le imprese cui al comma 2 dell'articolo 6)

DICHIARA, altresì

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

- di non aver cessato l'attività alla data odierna;
- che l'impresa è regolarmente costituita e iscritta al Registro Imprese o, nel caso di imprese artigiane, all'Albo delle imprese artigiane e risultino attive al momento della presentazione della domanda;

di non essere in stato di fallimento e di non essere soggetta a procedure di fallimento o di concordato preventivo alla data odierna;

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;

che per i legali rappresentanti, amministratori (con o senza poteri di rappresentanza) e soci non sussistono cause di divieto, di decadenza, di sospensione previste dall'art. 67 del D.lgs. 6 settembre 2011, n.159 (Codice delle leggi antimafia e delle misure di prevenzione, nonché nuove disposizioni in materia di documentazione antimafia). I soggetti sottoposti alla verifica antimafia sono quelli indicati nell'art. 85 del D.lgs 6 settembre 2011, n.159. consapevoli che l'Amministrazione potrà effettuare verifiche a campione.

ALLEGA

1. Fotocopia di un proprio documento di identità in corso di validità
2. Attestazione del requisito di ammissibilità di diminuzione del fatturato (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)

*(*in caso di apposizione di firma elettronica, vale la data della firma)*