

# Allegato A

## AVVISO PUBBLICO

*per contributi a fondo perduto, 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<sup>1</sup>

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<sup>2</sup>

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

La PEC aziendale è obbligatoria

Iscritta al Registro Imprese di

n. REA

il

(ove ricorre)

Albo Imprese Artigiane  
Codice ATECO

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

<sup>2</sup> Indicare la ragione sociale.

## 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 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 avere n. \_\_\_\_\_ dipendenti di cui n. \_\_\_\_\_ in cassa integrazione;
- di essere proprietario dell'immobile in cui esercita la propria attività;
- di essere intestatario di regolare contratto d'affitto registrato ai sensi di legge al n. \_\_\_\_\_ in data;
- di aver avuto, nel triennio antecedente al 2020 (2017-2018-2019) il seguente fatturato:
  - 2017 - € \_\_\_\_\_
  - 2018 - € \_\_\_\_\_
  - 2019 - € \_\_\_\_\_
- di aver avuto nel 2020 il seguente fatturato:
  - 2020 - € \_\_\_\_\_

- di possedere i requisiti di ammissibilità di cui all'articolo 4 del presente avviso
- 

**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 31/12/2020;
- 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 l'impresa **è in regola** con il pagamento dei tributi locali e delle sanzioni amministrative nei confronti dell'Amministrazione Comunale al 31/12/2019;
- che l'impresa **non è in regola** con il pagamento dei tributi locali e, con la presente, autorizza il Comune di Arignano alla compensazione del debito con il contributo eventualmente assegnato;

### ALLEGA

Fotocopia di un proprio documento di identità in corso di validità;

Attestazione dei requisiti di ammissibilità (Allegato B).

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 la Regione Abruzzo 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)

---