**A V V I S O P U B B L I C O**

**MONTELOENE DI FERMO**

**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/La sottoscritto/a¹

**FIRMATARIO DELLA DOMANDA**

nato/a a

il e residente a

provincia ( ) via/piazza n.

in qualità di

**LEGALE RAPPRESENTANTE**

dell’impresa²

con sede in

**COMUNE, VIA, PROV., CAP DELLA SEDE LEGALE/OPERATIVA**

codice fiscale/partita IVA

PEC, tel, e-mail

**LA PEC È OBBLIGATORIA**

iscritta nel registro delle imprese di:

n.REA | | | | | | | il / /

albo Imprese Artigiane Codice Ateco:

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

² Indicare la ragione sociale

**C H I E D E**

che l’importo concesso sia accreditato sul seguente conto corrente bancario o postale intestato all’impresa/lavoratore autonomo, individuato come da 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’articolo 76 del DPR 445 del 28 dicembre 2000,

**D I C H I A R A**

* di aver preso integrale visione dell’AVVISO PUBBLICO *per i contributi a fondo perduto per spese di gestione, in attuazione del DPCM del 24 settembre 2020*  *relativo ai commi 65-ter; 65quarter e 65 quinques dell’articolo 1 della legge 27 dicembre 2019, n. 160 e dell’articolo 243 del decreto legge n. 34 del 19 maggio 2020*;
* di rientrare nella tipologia di soggetti beneficiari di cui all’articolo 4,5, e 6 dell’AVVISO PUBBLICO in quanto (*barrare la casella pertinente, è possibile barrare più di una casella*):

□ chiusura per LOCKDOWN 2020;

□ perdita di fatturato subita nell’anno 2020 rispetto all’anno 2019;

□ di possedere i requisiti di ammissibilità di cui all’articolo 4 del presente AVVISO

**D I C H I A R A, a l t r e s ì**

ai sensi degli artt. 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 ……………………………………………………….;
* 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 non è debitrice nei confronti del Comune di ……………………………………..;

**A L L E G A**

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

Attestazione dei requisiti di ammissibilità (ALLEGATO - B -).

data ………/………./………..

……………………………………………………..

Firma del legale rappresentante

TIMBRO

(firma resa autentica allegando copia di un 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 Monteleone di Fermo 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 DOCUMETO DI IDENTITÀ INDICATO**

rilasciato da

**ENTE CHE HA RILASCIATO IL DOCUMETO DI IDENTITÀ INDICATO**

il

**DATA DI RILASCIO DEL DOCUMETO DI IDENTITÀ INDICATO**

Luogo e data

data ………/………./………..

……………………………………………………..

Firma del legale rappresentante

TIMBRO

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