

**CONTRIBUTI A FONDO PERDUTO A VALERE SUL FONDO DI SOSTEGNO ALLE ATTIVITÀ ECONOMICHE, ARTIGIANALI E COMMERCIALI DEI COMUNI DELLE AREE INTERNE DI CUI AL D.P.C.M. 24 SETTEMBRE 2020 (G.U. N. 302 DEL 4 DICEMBRE 2020) – ANNUALITÀ 2021**

**Allegato A – MODULO DOMANDA**

**AL COMUNE DI GAMBASCA**

Il Sottoscritto:

**DATI LEGALE RAPPRESENTANTE**

<b>Nome:</b>	<b>Cognome:</b>
<b>Tel.</b>	<b>Cell.</b>
<b>Mail:</b>	<b>Codice Fiscale</b>

In qualità di legale rappresentante dell'impresa:

**DATI GENERALI IMPRESA**

Commerciale  Artigianale

<b>Denominazione dell'impresa</b>	
<b>Sede legale e/o operativa:</b>	
<b>Comune:</b>	<b>Via e n.</b>
	<b>Pec:</b>
<b>Telefono/Cell.</b>	<b>FAX:</b>
<b>E-mail:</b>	<b>sito web:</b>
<b>P. IVA:</b>	<b>Codice ATECO – attività principale:</b>

**DICHIARA**

- di aver preso integrale visione dell'Avviso Pubblico per contributi a fondo perduto, in attuazione del DPCM del 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 possedere i requisiti di ammissibilità di cui all'Articolo 3 del presente avviso.

### **DICHIARA, altresì**

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

- di svolgere un'attività economica che ricade tra quelle svolte in ambito commerciale e artigianale;
- di svolgere, alla data di presentazione della domanda, la propria attività attraverso la presenza di un'unità operativa ubicata nel territorio del Comune di Gambasca;
- di essere regolarmente costituita e iscritta al Registro Imprese o, nel caso di imprese artigiane, all'Albo delle imprese artigiane e risultare attiva al momento della presentazione della domanda;
- di non essere in stato di liquidazione o di fallimento e non essere soggetta a procedure di fallimento o di concordato preventivo;
- di non avere pendenze tributarie con il Comune di Gambasca al 31.12.2021;
- di essere in regola con il pagamento dei contributi previdenziali ed assistenziali obbligatori e dei premi assicurativi;

### **PRESENTA DOMANDA PER OTTENERE CONTRIBUTO RELATIVAMENTE A:**

- Caso A) L'impresa ha subito, stante l'emergenza sanitaria da Covid-19, una sospensione o si è vista imporre limitazioni di orario di apertura al pubblico nel periodo compreso tra il 1° gennaio ed il 31 dicembre dell'anno 2021;
- Caso B):
- INVESTIMENTO di importo pari a €\_\_\_\_\_;
- SPESE sostenute AI FINI COVID-19 di importo pari a €\_\_\_\_\_;
- Attività svolta in LOCALI IN AFFITTO;



---

---

## CHIEDE

Che in caso di concessione di contributo 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,

## ALLEGA

- Fotocopia di un proprio documento di identità in corso di validità;
- Visura Camerale;
- Per il caso B) dichiarazione di un commercialista o professionista equipollente sulla riduzione di fatturato;
- Per il caso C) l'allegato B) con copia delle fatture giustificative delle spese

### Data, timbro e firma del legale rappresentante

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