

MARCA DA
BOLLO
€ 16,00

AL SINDACO
DEL COMUNE DI SAVIGNANO SUL RUBICONE
P.zza Borghesi n. 9
47039 Savignano sul R. (FC)

**ISTANZA DI AMMISSIONE AL CONTRIBUTO A FONDO PERDUTO A FAVORE
DELL'IMPREDITORIA LOCALE A SEGUITO DELL'EMERGENZA SANITARIA COVID-19 -
"FONDO SOSTEGNO":.**

Il sottoscritto _____
(cognome e nome)

nato a _____ il _____
(Stato e Città di nascita)

residente a _____ Prov. _____ Cap _____

in Via _____ n. _____

codice fiscale n. _____

telefono _____ cellulare _____ fax _____

E-mail _____

IN QUALITÀ DI

Titolare/legale rappresentante dell'impresa/società _____

(denominazione o ragione sociale)

Codice Fiscale/Partita Iva _____

Sede Legale _____ Cap _____ Prov. _____

Via _____ N. _____

Indirizzo dell'attività _____ Cap _____ Prov. _____

Telefono _____ Cellulare _____

E-mail _____

CHIEDE

di essere ammesso alla **concessione del contributo a fondo perduto, denominato Fondo
SOSTEGNO di cui alla deliberazione di Giunta Comunale n. 81 del 07.08.2020**

Ai fini dell'ottenimento del contributo, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR n. 445 del 28 dicembre
2000 e consapevole delle conseguenze previste dagli artt. 75 e 76 del Decreto medesimo, per chi
attesta il falso, sotto la propria responsabilità

DICHIARA DI ESSERE IN POSSESSO DEI SEGUENTI REQUISITI LA PROPRIA IMPRESA:

☒ ha la sede legale e operativa o unità locale operativa nel Comune di Savignano S/R (via _____ n. _____) presso un locale di non civile abitazione, in proprietà o in locazione;

☒ è iscritta al registro imprese, come impresa attiva, presso la Camera di Commercio di _____;

☒ non è in stato di fallimento, di liquidazione coatta, di concordato preventivo e non ha in corso iniziative per la dichiarazione di uno di questi stati;

☒ NON RIENTRA FRA LE CAUSE DI ESCLUSIONE DI CUI AL PUNTO 2 DELL'AVVISO PUBBLICO APPROVATO CON DETERMINAZIONE DIRIGENZIALE N. 75 DEL 14.08.2020 "SOGETTI ESCLUSI" (*);

☒ NON ha realizzato nell'anno 2019 un fatturato superiore a 500.000,00 euro.

☒ ha subito una perdita di fatturato nel periodo dal 01 marzo al 31 maggio 2020 almeno del 50%, rispetto allo stesso periodo del 2019;

OPPURE

☒ l'inizio attività è successivo al 1° gennaio 2019;

Il sottoscritto DICHIARA inoltre

☒ di non trovarsi in stato di fallimento, liquidazione coatta, concordato preventivo o nel corso di un procedimento per la dichiarazione di una di tali situazioni;

☒ di aver preso visione dell'Avviso Pubblico approvato con Determinazione n. 75 del 14.08.2020 e di accettare le condizioni ivi previste;

☒ **di impegnarsi a proseguire la propria attività per almeno un periodo di 6 mesi dalla data di liquidazione del contributo.**

C H I E D E

che, in caso di assegnazione del contributo, le somme dovute a favore del sottoscritto vengano:

accreditate sul c/c bancario intestato al

creditore (IBAN): _____

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza che le spese bancarie e/o postali sono a carico del medesimo.

SI IMPEGNA FIN D'ORA:

1) a comunicare via PEC all'Amministrazione comunale ogni eventuale variazione dei dati sopra dichiarati, all'indirizzo pec: savignano@cert.provincia.fc.it;

2) ai fini della attuazione dei controlli predisposti dal comune, a fornire, su richiesta, idonea documentazione atta a dimostrare la veridicità e la completezza dei dati dichiarati;

DICHIARA:

☒ di essere consapevole che la mancata sottoscrizione del presente modulo, la mancata compilazione nelle parti essenziali e la presentazione oltre il termine di scadenza stabilito ne comportano l'irricevibilità;

☒ ai sensi del D.Lgs. 82/2005, di eleggere come proprio domicilio informatico il seguente indirizzo di posta elettronica certificata (PEC) al quale verranno inviate tutte le comunicazioni riguardanti la presente autodichiarazione:

☒ (eventuale) che la ritenuta del 4% di cui al 2° comma dell'art 28 del D.P.R. 1973/600 **non** deve

essere applicata per il seguente motivo

RELATIVAMENTE AL *REGIME DE MINIMIS*

- che negli ultimi tre anni non ha ricevuto altri aiuti in regime “*de minimis*”;
- che negli ultimi tre anni ha ricevuto altri aiuti in regime “*de minimis*”, ma che la presente richiesta viene effettuata nel rispetto delle condizioni stabilite dal Regolamento UE 1407/2013 (vedi nota).

Nota

In relazione al Regolamento UE 1407/2013, gli aiuti di provenienza pubblica concessi all'impresa negli ultimi tre anni non possono superare l'importo complessivo di euro 200.000,00 (duecentomila\00).

Il sottoscritto è consapevole che tutte le dichiarazioni di cui al presente documento sono rese ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445, nonché della responsabilità che assume e delle sanzioni stabilite

Data,

FIRMA*

* Allegare copia fotostatica di un documento d'identità del sottoscrittore

*copia del permesso di soggiorno (per cittadini extracomunitari)

(*) ART. 2 – AVVISO PUBBLICO APPROVATO CON DETERMINAZIONE n. DEL :

Sono esclusi dal contributo, nell'ambito del commercio in sede fissa, le attività commerciali al dettaglio con superficie superiore a 250 mq, le attività di commercio all'ingrosso alimentare e non alimentare svolte in via prevalente e principale, nonché il commercio ambulante.

Sono altresì escluse dal contributo le seguenti attività svolte in misura prevalente:

- commercio di armi e munizioni, fuochi d'artificio e sigarette elettroniche;
- sale gioco, sale bingo e sale scommesse;
- intermediari nel commercio (codice ATECO 46.1) attività immobiliari (codice ATECO 68);
- attività di “compro oro”;
- farmacie e parafarmacie;
- commercio al dettaglio di prodotti alimentari e bevande (codice ATECO 47.2);
- servizi bancari, finanziari, assicurativi (codice ATECO settore K);
- studi professionali;
- attività del settore agricolo, zootecnico, di trasformazione agro-alimentare, comprese le filiere che ne forniscono beni e servizi;
- commercio elettronico.

Sono escluse dal contributo le imprese che hanno realizzato nell'anno 2019 un fatturato superiore a 500.000,00 euro.