BANDO EMERGENZA COVID-19

AIUTI ALLE IMPRESE, AI LAVORATORI DIPENDENTI E AI PROFESSIONISTI ISCRITTI AGLI ENTI DI DIRITTO PRIVATO DI PREVIDENZA OBBLIGATORIA DI CUI AI DECRETI LEGISLATIVI 30 GIUGNO 1994, N. 509 E 10 FEBBRAIO 1996, N. 103

Al Comune di Lograto

Dichiarazione sostitutiva di certificazione e di atto di notorietà(articoli 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000)

Oggetto: Domanda per l’assegnazione del contributo straordinario AIUTI ALLE IMPRESE

Il/la sottoscritto/a**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Codice Fiscale |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Data di nascita\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cittadinanza\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Sesso M / F \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Luogo di nascita: Stato\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Provincia\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Comune\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Residenza: Provincia\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Comune\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Via/Piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefono\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Cellulare\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**in qualità di:**

**󠇧 Titolare 󠇧󠇧 legale rappresentante** 󠇧󠇧 **dipendente/professionista iscritto ente previdenza obbligatoria**

Denominazione/Ragione Sociale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Sede legale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Sede operativa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_LOGRATO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Partita Iva \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ente di diritto privato di previdenza obbligatoria\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Pec \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

avendo letto e compreso tutte le condizioni previste dal bando, con particolare riferimento alle scadenze, ai criteri di valutazione, agli obblighi dei beneficiari e ai casi di revoca del contributo concesso, accettandole integralmente e senza riserva alcuna, assicurando che tutte le informazioni fornite e le dichiarazioni rese nella presente domanda e nei suoi allegati corrispondono al vero,

CHIEDE

l’assegnazione del contributo straordinario AIUTI ALLE IMPRESE.

Ai fini di cui sopra il sottoscritto, consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di
formazione o uso di atti falsi, ai sensi degli art. 46, 47 e 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445,

**DICHIARA**

1. di avere nel Comune di Lograto *(barrare casella di interesse)*:

󠇧 sede legale e sede operativa

󠇧 sede operativa

per l’esercizio della seguente attività:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ubicata in Via/Piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n°\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Indicare il/i Codice/i Ateco relativi alla attività svolta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. di rispettare il limite di aiuto “de minimis” di cui al Regolamento (UE) n. 1407/2013 del 18/12/2013relativo all’applicazione degli artt. 107 e 108 del trattato sul funzionamento dell’Ue e al decreto delMinistero dello Sviluppo economico n. 115 del 31/5/2017; ai sensi delle citate disposizioni, i soggetti richiedenti dovranno rendere specifica dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà, ai sensi dell’art. 47 del D.P.R. 445/2000, relativamente a tutte le agevolazioni pubbliche di cui l’impresa ha beneficiato nel triennio di riferimento, che si possono cumulare sino ad un massimo di € 200.000,00;

3. di essere in regola con tutti i pagamenti dei tributi comunali; sono comunque ammesse le attività che alla data della scadenza del bando si siano attivate e abbiano definito un apposito accordo con l’Amministrazione comunale;

4. di essere in attività e non sottoposto a procedure di liquidazione (compresa la procedura di liquidazione
volontaria), fallimento, concordato preventivo, amministrazione controllata o altre procedure concorsuali
e non avere in atto alcun procedimento per la dichiarazione di tali situazioni ovvero non avere legale
rappresentante in stato di fallimento;

5. di aver rispettato e rispettare i contratti collettivi nazionali di lavoro di settore, gli accordi sindacali
integrativi, gli obblighi assicurativi e previdenziali vigenti, le norme di sicurezza dei lavoratori nei luoghi
di lavoro ed ogni altro adempimento di legge nei confronti dei lavoratori dipendenti e collaboratori a
qualsiasi titolo;

6. di non trovarsi nelle condizioni ostative di cui all’articolo 67 del decreto legislativo 6 settembre 2011, n. 159, per sé e per tutti i soggetti sottoposti alla verifica antimafia di cui all’articolo 85 del decreto legislativo n. 159 del 2011; ai sensi delle citate disposizioni, i soggetti richiedenti dovranno rendere specifica dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà, ai sensi dell’art. 47 del D.P.R. 445/2000;

7. di non aver subito condanna con sentenza definitiva o con decreto penale di condanna divenuto irrevocabile oppure con sentenza di applicazione della pena su richiesta, ai sensi dell'art. 444 del codice di procedura penale, per reati contro la pubblica amministrazione e per reati contro il patrimonio che abbiano comportato una pena detentiva superiore ai due anni, fatta salva l’intervenuta riabilitazione a norma di legge.

Ai fini dell’assegnazione del punteggio in base ai criteri indicati nel bando, di cui con lasottoscrizione della richiesta si accettano integralmente i contenuti, il sottoscritto

DICHIARA

1. che i giorni di chiusura totale involontaria di cui all’art. 3 del bando nel periodo che va dal 01/03/2020 fino al 31/05/2020 ammontano a n. .................... (in lettere....................................................), con inizio dal ………………………. e conclusione il …………………………………

*(riportare il numero dei giorni di chiusura involontaria espresso in cifre e in lettere. Nel calcolo dei giorni di chiusura involontaria si considera il periodo in cui è stato rispettato l’obbligo di chiusura per l’attività esercitata, inclusi i giorni festivi o di riposo settimanale);*

2. di aver subito una riduzione percentuale del fatturato e dei corrispettivi nel periodo che va dal 01/03/2020 al 31/5/2020, raffrontato allo stesso periodo dell’anno precedente, come indicato all’art. 3 del bando, pari al …................................% (in lettere …......................................................%) *(indicare la riduzione in termini percentuali espressa in cifre e in lettere);*

A tal fine, conformemente a quanto stabilito dal Bando, allega apposita dichiarazione resa da un Associazione di categoria, Studio commerciale o soggetto che segua fiscalmente l’impresa.

3. di aver sostenuto spese documentate di cui all’articolo 3, lettera C) del bando, per la somma:

󠇧 inferiore a € 500,00

󠇧 superiore a € 500,00

A tal fine, conformemente a quanto stabilito dal Bando, allega **copie delle fatture quietanzate corrispodenti.**

Tutto ciò premesso,

il sottoscritto, in attuazione di quanto previsto nel bando,

**SI IMPEGNA**

1. a che il contributo eventualmente assegnato sia interamente utilizzato a copertura di spese inerenti l’attività, con esclusione di ogni altra destinazione;

2. a non cessare l’attività almeno fino al 31/12/2020.

Ai fini dell’eventuale erogazione del contributo spettante, il sottoscritto comunica che le coordinate bancarie del conto corrente di riferimento sono le seguenti:

Intestatario: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Banca: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Agenzia di: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 IBAN: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e precisa che le persone delegate ad operare su di esso, oltre a sé stesso titolare/intestatario sono:

(indicare generalità e codice fiscale)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nella erogazione del contributo assegnato è fatta salva l’applicazione delle eventuali ritenute erariali stabilite dalle norme vigenti.

Lograto, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ firma

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ALLEGATI: (*tutti gli allegati sono obbligatori)*

- dichiarazione resa da un Associazione di categoria, Studio commerciale o soggetto che segua fiscalmente l’impresa che asseveri la percentuale di riduzione del fatturato e dei corrispettivi nel periodo indicatoraffrontato allo stesso periodo dell’anno precedente di cui all’articolo 3, lettera B) del bando e/o copie fatture quietanzate per le spese sostenute nei termini di cui all’articolo 3, lettera C) del bando;

- copia della carta di identità del soggetto richiedente;

**- dichiarazione sul rispetto del regime “de minimis”, che segue;**

**DICHIARAZIONE REGIME DE MINIMIS**

Il/la sottoscritto/a **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Codice Fiscale |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Data di nascita\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cittadinanza\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Sesso M / F \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Luogo di nascita: Stato\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Provincia\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Comune\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Residenza: Provincia\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Comune\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Via/Piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefono\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Cellulare\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**in qualità di:**

**󠇧 Titolare 󠇧󠇧 legale rappresentante 󠇧󠇧 dipendente/professionista iscritto ente previdenza obbligatoria**

Denominazione/Ragione Sociale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Sede legale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Sede operativa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_LOGRATO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Partita Iva \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ente di diritto privato di previdenza obbligatoria\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Pec \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_telefono\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, ai
sensi degli art. 46, 47 e 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445,

**DICHIARA**

**di aver titolo di ricevere le agevolazioni previste dal presente bando rientrando nei limiti previsti dalla regola sugli aiuti “de minimis” per cui si possono cumulare sino ad un massimo di € 200.000,00 di aiuti pubblici in un triennio ed in particolare:**

(barrare la casella di interesse):

( ) di non aver beneficiato nell’ultimo triennio, alla data di presentazione della domanda, di aiuti pubblici per lo svolgimento della propria attività in regime di De Minimis sia individualmente che come “impresa unica”;

( ) di aver beneficiato nell’ultimo triennio, alla data di presentazione della domanda, di aiuti pubblici per lo svolgimento della propria attività per importi complessivamente inferiori ai 200.000,00 Euro a pari:

a Euro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ per l’anno 2020 motivazione del contributo …………………………………………

a Euro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ per l’anno 2019 motivazione del contributo …………………………………………

a Euro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ per l’anno 2018 motivazione del contributo …………………………………………

Lograto, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ firma

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_