|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | CITTA’ DI SAN DANIELE DEL FRIULIProvincia di Udine*Via del Colle 10 - 33038 San Daniele del Friuli - p.i. 00453800302*[www.comune.sandanieledelfriuli.ud.it](http://www.comune.sandanieledelfriuli.ud.it) *centralino 0432 946511**PEC* comune.sandanieledelfriuli@certgov.fvg.it |  |

# MODULO A SCADENZA: 29/12/2021

 **DOMANDA DI CONTRIBUTO A FONDO PERDUTO UNA TANTUM A SOSTEGNO DELLE MICROIMPRESE COLPITE DALL’EMERGENZA COVID19** **–**

Spett.le **Comune di**

**San Daniele del Friuli**

 Via del Colle, 10

**MARCA DA BOLLO DA EURO 16,00** 33038 San Daniele del Friuli (UD)

 *PEC:* *comune.sandanieledelfriuli@certgov.fvg.it*

|  |
| --- |
| **Dati del richiedente** *(inserire i dati nella riga bianca)* |
| *Cognome* | *Nome* |
|  |  |
| *Luogo di nascita*  | *Data di nascita* |
|  |  |
| *Codice fiscale* | *Indirizzo* |
|  | Via | n. |
| *Cap.* | *Città* | *Prov.* |
|  |  |  |
| *Telefono* | *Cell.* |
|  |  |
| *e-mail* | *Pec* |
|  |  |

in qualità di titolare e legale rappresentante della ditta individuale/società:

|  |
| --- |
| **Dati dell’impresa economica** *(inserire i dati nella riga bianca)* |
| *Denominazione* | *Forma giuridica* |
|  |  |
| *Codice ATECO primario* |
|  |
| *Indirizzo e sede legale* |
| Via | n. |
| *Cap.* | *Città* | *Prov.* |
|  |  |  |
| *P.IVA* | *Codice Fiscale* |
|  |  |
| *Telefono* | *Cell.* |
|  |  |
| *e-mail* | *Pec* |
|  |  |
| *Referente (cognome e nome)* | *Tel. cell.* | *e-mail* |
|  |  |  |

**CHIEDE**

la concessione del contributo a fondo perduto “una tantum” a sostegno delle attività economiche colpite dall’emergenza da Covid19.

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi richiamate dall’art. 76 del D.P.R. 445 del 28.12.2000

# DICHIARA

di esercitare:

*(s p u n t a r e l a v o c e d i i n t e r e s s e)*

* attività commerciale al dettaglio di ogni natura (con superficie di vendita fino 250 mq) ubicata in Via………………………………………………………………... n…………………attività di ……………………………………………………………………………………………….
* attività inerenti i servizi alla persona (acconciatori, estetisti, istituti di bellezza e centri benessere, attività di tatuaggio) ubicata in Via ………………………………………………n …...……….

attività di: ……………………………………………………………………………………….;

* palestra, ubicata in Via ………………………………………………………… n. ………….

attività di: ………………………………………………………………………………………..;

* attività inerenti l’artigianato artistico e tradizionale (orafi, restauro mobili, sartorie, calzolaio, arrotino laboratori artistici di vetro, rame, vasi ecc…) con iscrizione alla camera di commercio – albo imprese artigiani. Per questa tipologia di attività è richiesta la presenza di un locale aperto al pubblico, ubicato in Via …….........……………………………… n. ………. attività di ………………………………………………………………………………………………
* attività inerenti i servizi di bar/ristorante (ristoranti, pizzerie, bar, gelaterie, pasticcerie preparazione di cibi per asporto iscritte al registro imprese artigiane) e servizi di catering ubicata in Via…………………………………………………………….n.…………….attività di: …………………………. ………………………………………………………………… ;
* agenzia di viaggio, ubicata in Via ………………………………………… n. ……… ;
* struttura ricettiva turistica, con esclusione delle strutture non professionali, ubicata in Via ……..…………………………………………………………n.…….attività di:……………… .……………………...........………………………………………………………………………;
* servizi pubblicitari e fotografici, copisteria e tutela dei diritti d’autore, ubicata in Via.…………………...……………………………………………………...n……. attività di: .………………………………………………………………………………………………..
* distributore di carburante e/o autolavaggio, ubicato in Via .….……………………………………………...............................................n.………attività di: ..…....……………………………………….……………………………………………………;

## DICHIARA inoltre:

*(s p u n t a r e l a v o c e d i i n t e r e s s e)*

1. □ di aver subito una riduzione dei ricavi pari o superiore al 30% nel periodo dal 01/03/2020 al 31.12.2020 rispetto allo stesso periodo dell’anno 2019, in particolare:

 ricavi conseguiti dal 01/03/2020 al 31/12/2020 €\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 ricavi conseguiti dal 01/03/2019 al 31/12/2019 €\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 riduzione dei ricavi fra i due periodi \_\_ %

oppure:

 **󠅾 󠅾**□ di aver avviato l’attività in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (compresa fra il 01/01/2020 ed il 31/12/2020) e di aver sostenuto spese inerenti l’apertura della nuova attività, come dettagliatamente indicato nella tabella 1 allegata;

oppure:

 □ di aver avviato l'attività in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (compresa fra il 01/03/2019 ed il 31/12/2019) e di aver subito una riduzione dei ricavi pari o superiore al 30% nel periodo dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_ in particolare:

ricavi conseguiti dal \_ \_\_\_al \_ \_\_\_€\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ricavi conseguiti dal al \_ € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

riduzione dei ricavi fra i due periodi %

* 1. Di rientrate nella categoria delle microimprese ossia non superare i 9 addetti e non superare 2 milioni di euro di fatturato oppure di totale di bilancio alla data di presentazione della domanda di contributo;
	2. di essere titolare di P. IVA attiva e di essere attiva ed operativa alla data della richiesta di contributo;
	3. di essere regolarmente iscritto alla Camera di Commercio territorialmente competente per l’attività oggetto del contributo;
	4. di esercitare l’attività nei locali oggetto della richiesta di contributo;
	5. di essere in regola con l’assolvimento degli obblighi contributivi, previdenziali e assistenziali;
	6. di essere in regola con il versamento dei tributi comunali dovuti al Comune di San Daniele del Friuli relativi alla propria attività di impresa (IMU/TARI/TOSAP/Imposta sulla pubblicità) alla data della presentazione della domanda per gli anni d’imposta precedenti al 2021;
	7. che l’impresa non si trova in stato di fallimento, liquidazione coatta, liquidazione volontaria, concordato preventivo, ovvero in ogni altra procedura concorsuale prevista dalla Legge Fallimentare e da altre leggi speciali, né ha in corso un procedimento per la dichiarazione di una di tali situazioni nei propri confronti;
1. che il titolare dell'Impresa, il direttore tecnico, gli altri Soci (se trattasi di Società in nome collettivo) i Soci accomandatari (se trattasi di Società in accomandita semplice), in generale gli amministratori muniti del potere di rappresentanza non si trovano nelle condizioni di incapacità di contrarre con la Pubblica Amministrazione di cui agli artt. 32 ter e quater codice penale, come introdotti dall’art. 120 della Legge 24.11.1981 n. 689 rubricato “Nuove norme in materia di interdizione temporanea dagli uffici direttivi delle persone giuridiche e delle imprese e di incapacità di contrattare con la pubblica amministrazione”, e all’articolo 9, comma 2, lettera d) del decreto legislativo dell’8 giugno 2001 n. 231;
2. il titolare dell’impresa i soci o coloro che ricoprono un incarico all'interno delle imprese non sono destinatari di provvedimenti di decadenza, di sospensione o divieto di cui all'art. 67 del D.Lgs. n. 159/2011;
3. di rispettare il limite “de minimis” per quanto previsto dalle vigenti disposizioni comunitarie di cui ai Regolamenti CE 1998/2006 e 1535/2007;
4. di conoscere ed accettare incondizionatamente le disposizioni contenute nell’Avviso in oggetto;
5. di esonerare espressamente il Comune di San Daniele del Friuli da ogni responsabilità per errori in cui il sottoscritto possa incorrere in conseguenza di inesatte indicazioni contenute nella presente istanza;

e, **CHIEDE**

* che il contributo sia accredito sul c/c bancario o postale dedicato (Legge 13.08.2010, n.136):

ISTITUTO

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| IBAN |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

che le persone delegate ad operare sul c/c sopra citato sono:

- Sig. ………………………………………………… nato a…………………………..

Prov. ..………………..….. il ……………………………. C.F…………………………………;

- Sig. ………………………………………………… nato a …………………………

Prov. ..………………..….. il ………………………………. C.F………………………………;

## PRENDE ATTO

* che l'invio della richiesta di contributo nella modalità sopra descritta non costituisce di per sé titolo per ottenere il contributo, che sarà concesso solo dopo l'esame di tutte le richieste pervenute in tempo utile e solo nei limiti delle risorse rese disponibili;
* il contributo a fondo perduto sarà liquidato a mezzo bonifico, in un'unica soluzione, disposto esclusivamente sui conti correnti bancari o postali accesi presso Istituti di credito o presso Poste Italiane. Sono espressamente escluse forme di pagamento diverse;
* che il Comune può procedere a controlli per verificare i requisiti e la veridicità delle dichiarazioni fatte.

Ai sensi dell’art. 13 del Regolamento UE 679/16, il Comune informa che i Suoi dati personali sono trattati, sia in forma cartacea che con strumenti elettronici, per fini istituzionali, per gestire gli adempimenti istruttori ed amministrativi previsti nel presente procedimento e per adempiere a prescrizioni previste dalle legge, nonché per finalità di verifica autocertificazioni, pubblicazione in albo pretorio o amministrazione trasparente e per archiviazione e conservazione entro i tempi previsti dalla legge. I trattamenti sopra descritti sono leciti ai sensi dell’Art. 6 comma 1 lett. C ed E del GDPR. Responsabile interno del trattamento dei suoi dati è il Responsabile del Servizio Economico Finanziario, Donatella Campana. Gli interessati possono esercitare in ogni momento i diritti previsti dal Regolamento UE 679/16, con la modulistica a disposizione nel sito web istituzionale. I dati di contatto del Responsabile della Protezione dei dati (DPO) nonché il modello di informativa sono pubblicati sulla sezione “privacy e responsabile della Protezione dei dati personale (RPD/DPO) del sito web del Comune di San Daniele del Friuli”.

DATA ………………………

*FIRMA DEL RICHIEDENTE*

( )

**Allegati:**

* **fotocopia** (fronte/retro) di un documento identificativo in corso di validità;
* **tabella 1** (nel caso di attività aperte dal 01/01/2020 al 31/12/2020) e documentazione giustificativa spesa