*All. A del Bando prot. 2074 del 16/05/2024*

**Al COMUNE DI SAURIS**

Sauris di Sotto n. 10

33020 – Sauris

Trasmissione unicamente via PEC:

**comune.sauris@certgov.fvg.it**

OGGETTO: **BANDO EROGAZIONE DI CONTRIBUTI A FONDO PERDUTO A SOSTEGNO DEL COMMERCIO E DELL’ARTIGIANATO PREVISTO DAL FONDO NAZIONALE DI SOSTEGNO ALLE ATTIVITÀ ECONOMICHE, ARTIGIANALI E COMMERCIALI**

# Il sottoscritto \_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# ⎕ Titolare ⎕ Legale rappresentante

# dell'Impresa/Società \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# Codice Fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Partita IVA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_

# sede legale nel Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov. \_ \_\_

# Indirizzo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_ n° \_\_\_\_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# E-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Telefono: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# PEC: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di poter accedere al contributo previsto dal BANDO EROGAZIONE DI CONTRIBUTI A FONDO PERDUTO A SOSTEGNO DEL COMMERCIO E DELL’ARTIGIANATO PREVISTO DAL FONDO NAZIONALE DI SOSTEGNO ALLE ATTIVITÀ ECONOMICHE, ARTIGIANALI E COMMERCIALI.

A tal fine e sotto la propria personale responsabilità, consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art.76 D.P.R. 445/00 nonché delle conseguenze amministrative di decadenza dai benefici eventualmente conseguiti all’esito del provvedimento emanato, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 citato;

**DICHIARA**

* di avere una sede operativa/unità locale di esercizio nel Comune di

sita in: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_ n.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in esercizio dal \_\_\_\_ \_ (mese) \_\_\_ \_ (anno) ed attiva alla data della presente dichiarazione.

* di essere iscritto al Registro Imprese della C.C.I.A.A. di \_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

n. REA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_ Codice ATECO dell’attività principale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* che l’impresa alla data di presentazione della domanda è in normale attività, non è in stato di fallimento, di liquidazione, concordato preventivo, amministrazione controllata o straordinaria, liquidazione coatta amministrativa o volontaria, non ha in corso contenziosi con gli enti previdenziali.
* che in capo al titolare, al legale rappresentante, agli amministratori (con o senza poteri di rappresentanza) e ai soci non sussistono cause di divieto, di decadenza, di sospensione previste dall’art. 67 del D.Lgs. 06/09/2011, n.159 (c.d. Codice delle leggi antimafia).
* che può beneficiare del contributo richiesto ai sensi del Regolamento UE n. 1407/2013 e s.m.i. relativo alla regola cosiddetta “a titolo de minimis”.
* di essere in regola con i pagamenti dei tributi previdenziali e assistenziali.

**COMUNICA**

✔ gli estremi identificativi del conto corrente aziendale per il versamento dell’eventuale contributo riconosciuto all’impresa:

CODICE IBAN: INTESTATO A: BANCA/FILIALE:

✔ di essere a conoscenza che l’eventuale contributo è soggetto all’applicazione della ritenuta fiscale del 4% ai sensi dell’art. 28, 2° comma, del D.P.R. 29/09/1973 n. 600.

**INOLTRE, il sottoscritto espressamente DICHIARA**

✔ di aver preso visione e accettato tutte le clausole contenute nel Bando in oggetto.

✔ di aver preso visione, all’art. 10 del Bando, dell’informativa ai sensi del Reg. UE 2016/679 e di autorizzare il Trattamento dei Dati qui rilasciati per il procedimento.

✔ di impegnarsi a fornire tempestivamente al Comune di Sauris qualunque eventuale altro documento richiesto e necessario per completare la procedura di assegnazione del contributo per il tramite dei contatti prima dichiarati.

Luogo e data

Timbro e firma del richiedente

Io sottoscritto/a dichiaro inoltre di essere informato che i dati contenuti nella presente dichiarazione saranno utilizzati esclusivamente per lo svolgimento delle funzioni istituzionali, nei limiti stabiliti dalla legge e dai regolamenti (GDPR 2016/679 e succ. mod. ed int. e della normativa Privacy nazionale).

Sauris, FIRMA