

AI COMUNE DI CONCA CASALE
Ufficio Protocollo
Piazza Chiesa,1 – CONCA CASALE
Pec: comune.concacasale@cert.regione.molise.it

Il sottoscritto _____
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 dall'AVVISO PUBBLICO PER L'EROGAZIONE DI CONTRIBUTI A FONDO PERDUTO A VALERE SUL FONDO DI SOSTEGNO ALLE ATTIVITA' ECONOMICHE, ARTIGIANALI E COMMERCIALI DEI COMUNI DELLE AREE INTERNE DI CUI AL DPCM 24 SETTEMBRE 2020.

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. _____ ed attiva alla data della
presente dichiarazione

si impegna ad avviare l'attività entro 3 mesi dalla scadenza dell'Avviso pubblico, secondo i requisiti ed i criteri ivi previsti;

di essere iscritto al Registro Imprese della C.C.I.A.A. di _____, n. REA
_____ - Codice ATECO dell'attività principale _____;

di essere in regola con gli obblighi contributivi;

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".

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 nell'Avviso pubblico in oggetto.
- di autorizzare il Trattamento dei Dati rilasciati per il procedimento.
- di impegnarsi a fornire tempestivamente al Comune di Conca Casale 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

Allega: Fotocopia di un documento d'identità in corso di validità.