

## Allegato A

### AVVISO PUBBLICO

*per contributi a fondo perduto per spese di gestione, in attuazione del DPCM del 24 settembre 2020 di ripartizione, termini, modalità di accesso e rendicontazione dei contributi ai comuni delle aree interne, a valere sul Fondo di sostegno alle attività economiche, artigianali e commerciali per ciascuno degli anni dal 2020 al 2022 pubblicato sulla Gazzetta ufficiale n. 302 del 4 dicembre 2020*

|                                 |   |    |
|---------------------------------|---|----|
| Il sottoscritto <sup>1</sup>    | Firmatario della domanda                              |    |
| nato                            | Luogo e data di nascita                               |    |
| residente                       | Comune, via – Prov. – CAP                             |    |
| codice fiscale                  | Codice fiscale personale                              |    |
| in qualità di                   | Legale rappresentante                                 |    |
| dell'impresa <sup>2</sup>       | Nome di: Impresa (ove ricorre)                        |    |
| con sede in                     | Comune, via – Prov. – CAP della sede legale/operativa |    |
| codice fiscale/partita IVA      | Partita IVA   |    |
| PEC – tel. – email              | La PEC aziendale è obbligatoria                       |    |
| Iscritta al Registro Imprese di | n. REA  | il |
| (ove ricorre)                   |   |    |
| Albo Imprese Artigiane          |   |    |
| Codice ATECO                    |   |    |

<sup>1</sup> Titolare, legale rappresentante o procuratore speciale (in quest'ultima ipotesi allegare procura o copia autenticata della stessa).

<sup>2</sup> Indicare la ragione sociale.

## CHIEDE

che l'importo concesso sia accreditato sul seguente conto corrente bancario o postale intestato all'impresa/lavoratore autonomo, individuato come conto corrente:

Bancario/Postale \_\_\_\_\_ C/C  
n. \_\_\_\_\_

Intestato a \_\_\_\_\_

IBAN

| PAESE | CIN | ABI | CAB | NUMERO DI CONTO CORRENTE |
|-------|-----|-----|-----|--------------------------|
|       |     |     |     |                          |

Consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere e richiamate dall'art. 76 del DPR 445 del 28/12/2000,

## DICHIARA

- di aver preso integrale visione dell'Avviso pubblico per contributi a fondo perduto per spese di gestione, in attuazione del DPCM.....relativo ai commi 65-ter, 65-quater e 65-quinquies dell'articolo 1 della legge 27 dicembre 2017, n. 205, così come modificati dal comma 313 dell'articolo 1 della legge 27 dicembre 2019, n.160 e dall'articolo 243 del decreto-legge n. 34 del 19 maggio 2020;
- di rientrare nella tipologia di soggetti beneficiari di cui all'articolo 6 dell'Avviso in quanto (barrare la casella pertinente):
  - .....
  - .....
  - di possedere i requisiti di ammissibilità di cui all'articolo 4 del presente avviso

## DICHIARA, altresì

ai sensi degli art. 46 e 47 del DPR 28 dicembre 2000, n. 445

- di non essere impresa in difficoltà alla data del .....
- di non aver cessato l'attività alla data del .....

- che l'impresa non ha usufruito di benefici considerati illegali o incompatibili dalla Commissione Europea, ovvero di averli restituiti o bloccati in un conto particolare;
- che l'impresa non è debitrice nei confronti del Comune.....

## ALLEGA

Fotocopia di un proprio documento di identità in corso di validità;

Attestazione dei requisiti di ammissibilità (Allegato B).

### **Data, timbro e firma del legale rappresentante**

(firma resa autentica allegando copia di documento di identità ai sensi dell'art. 38 DPR 445/2000)

Il sottoscritto, ai sensi del D. Lgs. 196/2003 e del Regolamento (UE) 2016/679 "Regolamento Generale sulla Protezione dei dati", manifesta il consenso a che la Regione Abruzzo proceda al trattamento, anche automatizzato, dei dati personali e sensibili, ivi inclusa la loro eventuale comunicazione/diffusione ai soggetti indicati nella predetta informativa, limitatamente ai fini ivi richiamati.

Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. n. 445/2000, si allega copia di documento di identità in corso di validità

|               |  |
|---------------|--|
| tipo          | Tipo di documento di identità valido – Es. Carta di Identità |
| n.            | Numero del documento di identità indicato                    |
| rilasciato da | Ente che ha rilasciato il documento di identità indicato     |
| il            | Data di rilascio del documento di identità indicato          |
| Luogo e Data  |  |

### **Data, timbro e firma del legale rappresentante**

(firma resa autentica allegando copia di documento di identità ai sensi dell'art. 38 DPR 445/2000)