# GORGOGLIONE stemma color_svuotato2

# COMUNE DI GORGOGLIONE

Provincia di Matera

**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[[1]](#footnote-2) | | |  | | | | | | |  | | | 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[[2]](#footnote-3) | | |  | | | | | | |  | | | 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 | | |  | | | | | | |  | Iscritta al Registro Imprese di | La PEC aziendale è obbligatoria    (ove ricorre) | | n. REA |  | il |  |  | |  | Albo Imprese Artigiane Codice ATECO |  | |  |  |  |  |  | |

|  |
| --- |
| 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 24/09/2020 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……….
* se debitrice ,accetta la compensazione

|  |
| --- |
| **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)

1. Titolare, legale rappresentante o procuratore speciale (in quest’ultima ipotesi allegare procura o copia autenticata della stessa). [↑](#footnote-ref-2)
2. Indicare la ragione sociale. [↑](#footnote-ref-3)