

# ALLEGATO A- MODULISTICA DOMANDA

Spettabile Comune di S. Vito dei Normanni  
c.a. Servizio Attività Produttive

pec: [comunesanvitodeinormanni@pec.rupar.puglia.it](mailto:comunesanvitodeinormanni@pec.rupar.puglia.it)

## DOMANDA PER EROGAZIONE CONTRIBUTO A FONDO PERDUTO UNA TANTUM ALLE MICROIMPRESE COLPITI DALL'EMERGENZA ECONOMICA E SANITARIA DA COVID-19.

Il sottoscritto

Cognome

Nome

Nato a

Codice fiscale

Residente in

Via

In qualità di

- titolare di impresa individuale  
 legale rappresentante della società con denominazione

Sede legale in

Indirizzo

Sede operativa in

Indirizzo

Codice fiscale

Partita Iva

E mail

PEC

Recapito telefonico

**intestatario della seguente attività (Barrare e completare, le caselle di appartenenza)**

**Attività appartenenti ai servizi alla persona:**

*(precisare l'attività)*

Codice ATECO

**Esercizi di commercio di vicinato del settore NON ALIMENTARE:**

*(precisare l'attività)*

Codice ATECO

**Operatori del commercio su area pubblica di generi non alimentari con sede legale nel Comune di S. Vito dei Normanni:**

*(precisare l'attività)*

Codice ATECO

## CHIEDE

la concessione del contributo straordinario a fondo perduto come da avviso pubblico approvato con delibera di Giunta Municipale n. 60 del 29/04/2021 e pubblicato dal Responsabile del Servizio all'albo Pretorio *on line* in data 30/04/2021.

**A tal fine consapevole delle sanzioni penali che, in caso di mendaci dichiarazioni, sono comminate ai sensi dell'art.76 del DPR 445/2000, sotto la propria responsabilità**

### DICHIARA (barrare se si posseggono i requisiti)

- Che a causa dell' emergenza Coronavirus ha visto sospesa o fortemente ridimensionata la propria attività, con conseguente calo o interruzione delle vendite e/o del fatturato nel corso dell'ultimo semestre
- che la propria impresa/società rappresentata risultava attiva alla data di presentazione della domanda, con regolare iscrizione del Registro delle Imprese presso la C.C.I.A. di

\_\_\_\_\_ al numero \_\_\_\_\_  
dal \_\_\_\_\_ per le seguenti  
attività \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_;

- che la propria impresa/società rappresentata non era sottoposta a procedure concorsuali o liquidazione;
- che il sottoscritto non si trova in stato di fallimento, liquidazione coatta, concordato preventivo né ha in corso un procedimento per la dichiarazione di una di tali situazioni intercorse;
- che la propria impresa/società di cui ha la legale rappresentanza non è in stato di scioglimento o liquidazione volontaria;
- di non essere destinatario di sanzioni interdittive ai sensi ai sensi dell'art. 9 comma 2 del decreto legislativo 231/2001;
- di essere in possesso dei requisiti morali per l'accesso o l'esercizio di attività commerciali ai sensi dell'art. 71 del D.lgs 59/2010;
- Dichiaro di concorrere al contributo di Euro 500,00 (soggetto alla ritenuta fiscale del 4% ex art. 28, 2° c., del D.P.R. 29/09/1973 n. 600 ed è concesso nel rispetto della normativa sugli aiuti alle imprese e con le modalità ed i criteri degli aiuti de minimis di cui alla disciplina comunitaria degli aiuti di Stato alle imprese (Reg. C.E. n. 1407/2013), nell'ambito della seguente ripartizione, come determinata da Codesta

Amministrazione Comunale:

Dichiara infine di voler ricevere il contributo a fondo perduto sul conto corrente bancario

IBAN

Intestato a

Presso la Banca

**Allega:-**

- copia del documento di identità del soggetto sottoscrittore in corso di validità;

Al fine di consentire agli uffici preposti una più spedita e corretta istruttoria della pratica, per consentire il controllo preventivo e successivo, per evitare errori e le conseguenti sanzioni civili e penali si chiede di allegare alla domanda la.

-Visura Camera di Commercio , in corso di validità;

Firma Digitale del Titolare/ Legale Rappresentante