AL SINDACO
DEL COMUNE DI SAVIGNANO SUL RUBICONE
P.zza Borghesi n. 9
47039 Savignano sul R. (FC)

ISTANZA DI AMMISSIONE AL CONTRIBUTO DI € 100.000 A FONDO PERDUTO A FAVORE DI RISTORANTI, BAR, HOTEL E ASSIMILABILI (B&B..), PASTICCERIE, GELATERIE, PIZZERIE AL TAGLIO, PIADINERIE, ATTIVITA' DI CURA ALLA PERSONA (PARRUCCHIERI, ESTETISTI, TATUATORI), COMMERCIO IN SEDE FISSA NEL SETTORE MODA E CALZATURE (abbigliamento, calzature, accessori) E ATTIVITA' E SERVIZI ACCESSORI ALLE PREDETTE ATTIVITA', A SEGUITO DELL'EMERGENZA SANITARIA CONNESSA ALLA PANDEMIA DA COVID-19 - .

Il sottoscritto _____
(cognome e nome)

nato a_____il _____
(Stato e Città di nascita)

residente a _____Prov._____Cap_____

in Via _____n. _____

codice fiscale n._____

telefono_____

E-mail_____

IN QUALITÀ DI

TITOLARE / RAPPRESENTANTE LEGALE dell'impresa

_____
(denominazione o ragione sociale)

avente insegna _____
esercente l'attività di _____

Codice Fiscale_____
Partita Iva_____

Sede Legale _____Cap_____Prov._____

Via_____N._____
_

Sede operativa_____Cap_____Prov._____

indirizzo pec (obbligatorio: tutte le comunicazioni inerenti la presente procedura saranno trasmesse via pec)_____

CHIEDE

di essere ammesso alla **concessione del contributo a fondo perduto a favore di RISTORANTI, BAR, HOTEL E ASSIMILABILI (B&B..), PASTICCERIE, GELATERIE, PIZZERIE AL TAGLIO, PIADINERIE, ATTIVITA' DI CURA ALLA PERSONA (PARRUCCHIERI, ESTETISTI, TATUATORI), COMMERCIO IN SEDE FISSA NEL SETTORE MODA E CALZATURE (abbigliamento, calzature, accessori) E ATTIVITA' E SERVIZI ACCESSORI ALLE PREDETTE ATTIVITA', di cui alla deliberazione di Giunta Comunale n. del ed alla Determinazione n. del**

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR n. 445 del 28 dicembre 2000 e consapevole delle conseguenze previste dagli artt. 75 e 76 del Decreto medesimo in caso di dichiarazioni false, sotto la propria responsabilità, anche penale,

DICHIARA :

☐ che l'impresa ha la sede legale e operativa o unità locale operativa nel Comune di Savignano S/R (via _____ _____n. _____) presso un immobile non di civile abitazione, in proprietà o in locazione, attiva ed operativa alla data di presentazione della presente istanza;

☐ che l'impresa è iscritta al Registro delle Imprese, come impresa attiva, presso la C.C.I.A.A. di Forlì-Cesena al n. _____ , così come risulta dalla **visura camerale allegata alla presente istanza (**si ricorda che è **obbligatorio** allegare copia della visura camerale)

☐ che l'impresa ha registrato un fatturato come qui di seguito indicato:

Fatturato totale periodo NOVEMBRE 2020 – APRILE 2021	€ _____
Fatturato totale periodo NOVEMBRE 2019 – FEBBRAIO 2020	€ _____

si ricorda che, come previsto nel bando, **il fatturato dev'essere riferito solo all'attività principale e/o prevalente dell'impresa ed oggetto dei contributi previsti dal bando (**si farà riferimento ai dati indicati nella visura camerale)

☐ **(solo per le imprese che svolgono attività e/o servizi accessori alle attività di ristoranti, bar……)** che il fatturato realizzato dall'impresa riguarda per almeno i 2 / 3 tali servizi e attività accessori (se disponibile, **allegare** copia della documentazione contabile probatoria)

☐ che l'impresa è in regola dal punto di vista contributivo e previdenziale (DURC regolare)

☐ che l'impresa non è in stato di fallimento, di liquidazione coatta, di concordato preventivo e non ha in corso iniziative per la dichiarazione di uno di questi stati;

☐ che l'impresa non si trovava, alla data del 31 dicembre 2019, in "stato di difficoltà" come previsto dalla vigente normativa europea riportata espressamente nel bando

☐ che il rappresentante legale, gli amministratori, i soci (per le società di persone) non sono destinatari di una misura di prevenzione personale da parte dell'autorità giudiziaria ai sensi del D.

Lgs. 159/11 (sorveglianza speciale di pubblica sicurezza e/o divieto di soggiorno e/o obbligo di soggiorno)

C H I E D E

che, in caso di assegnazione del contributo, le somme dovute a favore del sottoscritto vengano: accreditate sul c/c bancario / postale intestato all'impresa (riportare esattamente il codice IBAN e l'istituto) :_____
_____
_____
_____

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza che le spese bancarie e/o postali sono a carico del medesimo**.**

SI IMPEGNA FIN D'ORA:

1) a comunicare via PEC all'Amministrazione comunale ogni eventuale variazione dei dati sopra dichiarati, all'indirizzo pec: **savignano@cert.provincia.fc.it**;

2)ai fini della attuazione dei controlli predisposti dal comune, a fornire, su richiesta, idonea documentazione atta a dimostrare la veridicità e la completezza dei dati dichiarati;

DICHIARA:

1) di essere consapevole che la mancata sottoscrizione del presente modulo, la mancata compilazione nelle parti essenziali e la presentazione oltre il termine di scadenza stabilito ne comportano l'irricevibilità;

2) *(eventuale)* che la ritenuta del 4% di cui al 2° comma dell'art 28 del D.P.R. 1973/600 **non** deve essere applicata per il seguente motivo
_____

3) di essere a conoscenza che il contributo in oggetto viene concesso ai sensi e nei limiti della sezione 3.1 "Aiuti di importo limitato" della Comunicazione della Commissione "Quadro temporaneo per le Misure di aiuto di Stato a sostegno dell'economia nell'attuale emergenza del COVID-19" del 19/03/2020 e che, pertanto, l'impresa, in relazione all'emergenza connessa al COVID-19, non ha ricevuto, alla data di presentazione della presente istanza, contributi d'importo complessivo (al lordo di qualsiasi imposta / onere) superiore a 800.000 euro

4) di aver letto l'informativa sul trattamento dei dati personali contenuta nel bando e di acconsentire a tale trattamento, nel rispetto delle norme del Regolamento UE 2016/679 GDPR

Il sottoscritto è consapevole che tutte le dichiarazioni di cui al presente documento sono rese ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445, nonché della responsabilità che assume e delle sanzioni stabilite
Data,

FIRMA*

_____

Allegare:

- copia fotostatica di un documento d'identità del sottoscrittore
- visura camerale dell'impresa