**Allegato**

|  |
| --- |
| **AVVISO PUBBLICO** |
| ***Bando a valere sul fondo nazionale integrativo per i Comuni Montani relativo al progetto “INCENTIVAZIONE PER GLI ESERCIZI COMMERCIALI DI POZZAGLIA SABINA”***  ***DOMANDA PER IL CONTRIBUTO***  ***Al Comune di Pozzaglia Sabina***  Marca da Bollo di 16 Euro  (ovvero, alternativamente, allegare mod. F23 quietanzato)  ***SEDE***   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | Il sottoscritto[[1]](#footnote-1) | | |  | | | | | | |  | | | 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-2) | | |  | | | | | | |  | | | 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 |  | |  |  |  |  |  |   Ovvero, quale soggetto intenzionato ad avviare un’Impresa sul territorio di Pozzaglia Sabina, in particolare:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |
| --- |
| CHIEDE |

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

IBAN

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

|  |  |
| --- | --- |
| Intestato a |  |

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 *del BANDO PER L’ACCESSO AI CONTRIBUTI A FONDO PERDUTO A VALERE SUL FONDO NAZIONALE INTEGRATIVO PER I COMUNI MONTANI RELATIVO AL PROGETTO “INCENTIVAZIONE PER GLI ESERCIZI COMMERCIALI DI POZZAGLIA SABINA”*; e di potervi partecipare

**DICHIARA, altresì**

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

* di non essere impresa in difficoltà alla data odierna;
* di non aver cessato l’attività alla data odierna;
* 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 rappresentata non ha beneficiato di contributi pubblici concessi in regime “de minimis” (Regolamento UE n. 1407/2013) sino alla data della presente dichiarazione;

*oppure*

* che l’impresa rappresentata ha ricevuto/beneficiato dei finanziamenti sotto specificati, a titolo di “de minimis”, nell’arco dei tre ultimi esercizi finanziari (quello in corso più i due precedenti):

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DATA** | **NORMATIVA DI RIFERIMENTO** | **ENTE EROGATORE/ ATTO DI FINANZIAMENTO** | **IMPORTO** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Totale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| **ALLEGA** |

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

Pozzaglia Sabina, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*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 il Comune di Pozzaglia Sabina 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.

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