

OGGETTO: DOMANDA DI ACCESSO AL BANDO PUBBLICO PER L'EROGAZIONE DI UN CONTRIBUTO COMUNALE A FONDO PERDUTO A BENEFICIO DELLE IMPRESE DI NULVI A SEGUITO DELL'EMERGENZA SANITARIA DA VIRUS COVID-19

**ALL'UFFICIO COMMERCIO
DEL COMUNE DI NULVI(SS)**
Corso Vittorio Emanuele n.60
CAP.07032 - NULVI(SS)
PEC: comune.nulvi@legalmail.it

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ prov. _____ il ____/____/____

Nazionalità _____

Residente in _____ prov. _____

Via /piazza _____ n. _____ CAP _____

e-mail _____

codice fiscale _____ telefono ____/____ cell _____

nella qualità di (titolare, legale rappresentante, amministratore, etc.) _____

della ditta/ società denominata _____

ragione sociale _____

con sede legale e operativa in _____ prov. _____

Via /piazza _____ n. _____ CAP _____

codice fiscale _____ P. IVA _____

iscritto alla Camera di Commercio di _____

Indicare il DOMICILIO FISCALE (necessario per la liquidazione del contributo)

CHIEDE

La concessione del “*Contributo a Fondo perduto*” previsto dal programma di iniziative comunali di sostegno alle imprese che hanno subito danni dalla chiusura e/o riduzione dell'attività nel periodo dell'emergenza sanitaria da virus Covid-19 e come disciplinato dall'apposito bando pubblico approvato dalla G.C. con deliberazione n.95 del 03.09.2020.

A tal fine il sottoscritto, consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'articolo 76 del D.P.R. 445/00 citato,

DICHIARA

Di essere in possesso dei seguenti requisiti GENERALI:

1. DI ESSERE IMPRESA CHE HA SOSPESO L'ATTIVITA' IN SEGUITO ALL'EMERGENZA SANITARIA DA VIRUS COVID-19 E DI APPARTENERE ALLA SEGUENTE TIPOLOGIA (*selezionare la tipologia*):
 - Attività rientrante fra i SERVIZI PER LA CURA DELLA PERSONA (a titolo esemplificativo e non esaustivo: barbieri e parrucchieri, istituti di bellezza e centri benessere, palestre, attività di tatuaggio e piercing);
 - Attività rientrante tra il COMMERCIO AL DETTAGLIO IN SEDE FISSA NON ALIMENTARE E DEI SERVIZI DI SUPPORTO ALLE IMPRESE (a titolo esemplificativo e non esaustivo: negozi abbigliamento, calzature, cartolerie, agenzie di viaggio, immobiliari etc)
 - Attività rientrante tra il COMMERCIO E RIPARAZIONE DI AUTOVEICOLI E MOTOCICLI (a titolo esemplificativo e non esaustivo: concessionarie auto, carrozziere, gommista, elettrauto etc);
 - Attività rientrante tra l'ARTIGIANATO TRADIZIONALE E ARTISTICO (a titolo esemplificativo e non esaustivo: fabbro, orafi, restauro mobili, sartorie, calzolaio, arrotino, laboratori artistici di vetro, rame, vasi, ecc.);
 - Attività rientrante nel SETTORE DELLE COSTRUZIONI e attività complementari (a titolo esemplificativo e non esaustivo: imprese edili, di lavorazione della pietra, falegnami, elettricisti, idraulici etc)
 - Attività rientrante nel SETTORE DELL'AGRICOLTURA e attività connesse (a titolo esemplificativo e non esaustivo: allevamento bestiame, silvicoltura, produzioni agricole etc,
 - Attività rientrante fra i SERVIZI DI SOMMINISTRAZIONE DI ALIMENTI E BEVANDE (a titolo esemplificativo e non esaustivo: ristoranti, pub, pizzerie, locande con cucina caratteristica, bar, gelaterie, pasticcerie, attività di ristorazione connesse alle aziende agricole; Agriturismi e strutture ricettive turistico-alberghiere).
2. DI AVERE SEDE LEGALE ED OPERATIVA NEL COMUNE DI NULVI(SS) OVVERO DI ESSERE UN AMBULANTE DEL SETTORE NON ALIMENTARE CON SEDE LEGALE AD NULVI(SS);
3. DI ESSERE UNA IMPRESA ATTIVA ALLA DATA DI PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA, TITOLARE DI PARTITA IVA ALLA DATA DEL 23.02.2020 E REGOLARMENTE ISCRITTA ALLA CCIAA, ALBO ARTIGIANI E/O REGISTRI SIMILARI (*ISCRIZIONE N. _____*);
4. DI NON TROVARSI IN UNA DELLE CONDIZIONI DI INCAPACITÀ A CONTRATTARE CON LA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE IN BASE ALLA NORMATIVA DI CUI AL D.LGS N.50/2016 E SMI E DELLA NORMATIVA ANTIMAFIA DI CUI AL D.LGS N.159/2011 E SMI;
5. D) POSSEDERE I REQUISITI MORALI E PROFESSIONALI PER LO SVOLGIMENTO DI ATTIVITÀ COMMERCIALI DI CUI ALL'ART. 71 DEL D.LGS. 59/2010 E S.M.I. E DELLA NORMATIVA REGIONALE IN MATERIA;
6. DI NON TROVARSI IN SITUAZIONE DI DIFFICOLTÀ ALLA DATA DEL 31.12.2019 AI SENSI DELL'ART.2, PAR.18, REG. UE N.651/2014, NON ESSERE SOGGETTO AD AMMINISTRAZIONE CONTROLLATA, A CONCORDATO PREVENTIVO, FALLIMENTO O ISTITUTI EQUIVALENTE SECONDO LA LEGISLAZIONE STATALE ALLA DATA DI PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA;

7. DI ESSERE IN REGOLA CON I PAGAMENTI DEI TRIBUTI COMUNALI (**IMU/TARI**) PER L'ANNO 2019 E/O ANNI PRECEDENTI OVVERO DI AVER REGOLARIZZATO, ALLA DATA ODIERNA, LA PROPRIA POSIZIONE DEBITORIA VERSANDO QUANTO DOVUTO O SOTTOSCRIVENDO APPOSITO PIANO DI RATEIZZAZIONE;

DICHIARA INOLTRE

Di essere in possesso dei seguenti requisiti SPECIALI:

8. DI ESSERE IMPRESA CON VOLUME DI AFFARI, DA FATTURATO E/O CORRISPETTIVI, RIFERITO ALL' ULTIMO ESERCIZIO 2019 NON SUPERIORE AD € 800.000,00 (EURO OTTOCENTOMILA): **FATTURATO 2019 € _____;**
9. CHE L'AMMONTARE DEL FATTURATO E DEI CORRISPETTIVI DEL PERIODO **15 MARZO-15 MAGGIO 2020** E' INFERIORE DEL **50%** RISPETTO AL FATTURATO E CORRISPETTIVI DELLO STESSO PERIODO DELL'ANNO D'IMPOSTA PRECEDENTE:
- **Fatturato/Corrispettivi periodo 15/3-15/5/2019: € _____;**
 - **Fatturato/Corrispettivi periodo 15/3-15/5/2020: € _____;**
10. DI AVER SUBITO UNA DIMINUZIONE DI FATTURATO/CORRISPETTIVI NEL PERIODO **15 MARZO-15 MAGGIO 2020**, RISPETTO ALLO STESSO PERIODO DELL'ULTIMO ANNO D'IMPOSTA (2019), PARI AL _____%

DICHIARA ANCORA

(Barrare se trattasi di impresa che si trova nella sottodescritta condizione)

- DI ESSERE IMPRESA CHE NON PUO' DICHIARARE IL PROPRIO FATTURATO/CORRISPETTIVI NEL PERIODO **15 MARZO-15 MAGGIO 2019** IN QUANTO **NON ANCORA ATTIVA** IN TALE PERIODO;

A TAL FINE INDICA I DATI DEL CONTO CORRENTE PER L'ACCREDITO:

Accreditamento in c/c bancario o postale n° (12 cifre) _____

Banca _____

Filiale di _____ Via _____

Cod. ABI _____ Cod. CAB _____ CIN _____ Intestato a:

IBAN (27 caratteri alfanumerici) _____

IL RICHIEDENTE

nome e cognome

- Si allega fotocopia carta d'identità in corso di validità (*solo nel caso in cui la firma del richiedente è apposta in modo autografo*).

DICHIARAZIONE DI ASSEVERAZIONE DEL VOLUME AFFARI

Il sottoscritto, _____ nato a _____ il _____, CF _____ nella sua qualità di **commercialista dell'impresa richiedente o di intermediario** (Art.3,c.3 DPR n.322/1998) consapevole delle responsabilità anche penali derivanti dal rilascio di dichiarazioni mendaci ai sensi degli articoli 75 e 76 del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445, attesto, ai sensi dell'articolo 47 del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445, **che le dichiarazioni sul volume d'affari del richiedente di cui ai precedenti punti nn. 8,9,10 sono corrispondenti a verità e trovano corrispondenza nelle scritture contabili aziendali che sono esibibili a semplice richiesta del Comune di NULVI.**

In fede
nome e cognome

- Si allega fotocopia carta d'identità in corso di validità (*solo nel caso in cui la firma del richiedente è apposta in modo autografo*).

IMPEGNO ALLA PRESENTAZIONE TRAMITE INTERMEDIARIO

Il sottoscritto, _____ nato a _____ il _____, CF _____ nella sua qualità di commercialista dell'impresa richiedente o di intermediario (Art.3,c.3 DPR n.322/1998) consapevole delle responsabilità anche penali derivanti dal rilascio di dichiarazioni mendaci ai sensi degli articoli 75 e 76 del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445, dichiara, ai sensi dell'articolo 47 del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445, **di aver ricevuto delega dal richiedente** all'invio, tramite PEC, della presente istanza di "*Contributo a Fondo perduto*" al Comune di NULVI.

In fede
nome e cognome

- Si allega fotocopia carta d'identità in corso di validità (*solo nel caso in cui la firma del richiedente è apposta in modo autografo*).