

# DOMANDA PER L'EROGAZIONE DEL CONTRIBUTO A FONDO PERDUTO A SOSTEGNO DELLE ATTIVITÀ ECONOMICHE IN SEGUITO ALL'EMERGENZA COVID-19

Il sottoscritto, Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

in qualità di

titolare individuale di impresa

legale rappresentante della società con denominazione \_\_\_\_\_

con sede legale in \_\_\_\_\_ via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

C.F. <sup>1</sup> \_\_\_\_\_ P.IVA \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_

p.e.c. \_\_\_\_\_ recapito telefonico \_\_\_\_\_, con

sede operativa in Cabella Ligure, via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

intestatario della seguente attività:

servizi alla persona: \_\_\_\_\_

*(precisare l'attività: acconciatore, istituto di bellezza/centro benessere/estetista, tatuaggio e piercing)*

cod. ATECO: \_\_\_\_\_

commercio al dettaglio in sede fissa nell'ambito di esercizio di vicinato nel settore NON ALIMENTARE con i seguenti codici A.T.E.C.O. *(indicare tutti i codici ATECO desumibili dall'iscrizione camerale)*: \_\_\_\_\_

ristorazione *(ristoranti, pub, pizzerie, bar, gelaterie e yogurterie, pasticcerie, ristoranti agrituristici,)* CON insegna: \_\_\_\_\_

CHIEDE

la concessione del contributo straordinario a fondo perduto disposto con Deliberazione della Giunta Comunale n. 34 del 9.06.2020.

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

- che la propria impresa/impresa rappresentata appartiene alla categoria delle microimprese come definite dall'art. 2 comma 3 del Decreto del Ministro delle attività produttive del 19 aprile 2005.<sup>2</sup>
- che la propria impresa/impresa rappresentata risulta attiva alla data odierna, con regolare iscrizione del Registro delle Imprese presso la C.C.I.A. di Alessandria;
- di avere sospeso la propria attività (con chiusura dell'esercizio) a seguito delle misure restrittive contenute nel D.P.C.M. 11 Marzo 2020 e 22 Marzo 2020 e delle Ordinanze del Presidente della Regione Piemonte emanate nell'ambito dell'emergenza COVID 19;
- che la propria impresa/impresa rappresentata non era sottoposta a procedure concorsuali o liquidazione al 31 dicembre 2019;
- 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 al 31/12/2019;
- che la propria impresa/impresa 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 (il testo è riportato in coda al modulo);
- che la propria impresa/impresa rappresentata è in regola con l'assolvimento degli obblighi contributivi, previdenziali e assistenziali secondo le vigenti disposizioni legislative, nonché con il versamento dei tributi comunali nel periodo antecedente all'emergenza COVID19.

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

IBAN \_\_\_\_\_ Intestato a \_\_\_\_\_  
Presso la Banca \_\_\_\_\_ Agenzia \_\_\_\_\_

Si allega copia del documento di identità del soggetto sottoscrittore in corso di validità.

Lì \_\_\_\_\_

Firma del Titolare/ Legale Rappresentante

### Note:

*1 nel caso di impresa esercitata in forma societaria il codice fiscale da indicare è sempre quello della società e non quello personale*

*2 si definisce micro-impresa un'attività che occupa meno di 10 persone e realizza un fatturato annuo o un totale di bilancio non superiore a €. 2.000.000,00*