### *(esente da bollo)*

### Spett.le

### COMUNE DI FORMIGINE

### Servizio Attività Produttive

**DOMANDA DI ACCESSO AI CONTRIBUTI COMUNALI A FONDO PERDUTO A SOSTEGNO DELLE ATTIVITÀ ECONOMICHE MAGGIORMENTE COLPITE DALLO STATO DI EMERGENZA SANITARIA CAUSATA DA COVID-19**

### Il/la sottoscritto/a

Cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente nel Comune di

Via/Piazza\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n°\_\_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_\_\_\_\_ recapito telefonico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

PEC \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

### in qualità di

* Titolare / Legale rappresentante
* Lavoratore autonomo
* Delegato del seguente OPERATORE ECONOMICO:

**Denominazione (*impresa, professionista, ecc.)***

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

Sede legale: Comune \_\_ Provincia

Via/Piazza n° CAP

Tipo di attività svolta dall’operatore economico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefono/ Cellulare Mail PEC

Codice Fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Partita I.V.A. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* Società / studio professionale associato
* Impresa individuale / lavoratore autonomo
* Iscritto nel registro imprese con il n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ C.C.I.A.A. di
* NON iscritto nel registro imprese

# CHIEDE

di accedere al contributo a fondo perduto a sostegno di attività economiche a seguito dello stato di emergenza dichiarato a causa della diffusione epidemiologica provocata dal Covid19

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del d.P.R. 445/2000, nonché della decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, se dal controllo effettuato emerge la non veridicità del contenuto delle dichiarazioni rese (art. 75 d.P.R. 445/2000)

# DICHIARA

Relativamente al sopra indicato Operatore Economico:

* che l’attività era operante alla data del 01/01/2020 ed è attualmente attiva;

*[Le imprese/lavoratori autonomi costituite/i dopo il 30 settembre 2019 sono definite/definiti OPERATORI**ECONOMICI NEOCOSTITUITI]*

* che nel 2019 ha avuto un volume di affari (inteso come somma dei ricavi e di ogni altro provento derivanti dall’attività di impresa ovvero dei compensi e di ogni altro provento derivanti dall’attività di lavoro autonomo), superiore a € 30.000,00 e inferiore a € 400.000,00;
* *[in caso di operatore economico neocostituito] che nel 2019 ha avuto un volume di attività non inferiore a € 2.500,00/mese;*
* che al momento della presentazione della presente domanda il numero di addetti non è superiore a 5 ed è pari a \_\_\_\_\_\_\_ ;
* di non esercitare l’attività di sale gioco e sale scommesse;
* di non esercitare attività che contemplino massaggi non estetici e non terapeutici;
* di non esercitare attività commerciali c.d. di "Compro Oro" esercitate in via esclusiva.

1. percentuale di riduzione del volume di attività *[punto da non compilare in caso di operatore economico neocostituito]*

* che ha subito nel 2020 una riduzione del fatturato e corrispettivi pari a ………..% *(indicarlo anche in lettere)* rispetto al 2019:

Fatturato e corrispettivi 2019: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fatturato e corrispettivi 2020: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ristori Covid-19 ricevuti nel 2020: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. titolo di utilizzo dei locali in cui si svolge l’attività o ha sede l’operatore economico (barrare la casella che interessa)

### In proprietà

* in locazione (indicare gli estremi di registrazione all’Agenzia delle Entrate del contratto di locazione)
* in proprietà gravata da un mutuo ipotecario e/o leasing (indicare gli estremi del contratto di acquisto con mutuo e/o leasing )

### Anzianità dell’operatore economico (barrare la casella che interessa)

* attività sorta dopo il 01/01/2019
* attività sorta fra il 01/01/2016 e il 31/12/2018
* attività sorta fra il 01/01/2013 e il 31/12/2015
* attività sorta prima del 01/01/2013

### Altre premialità (barrare la casella che interessa)

* l’impresa è femminile *(l’impresa viene definita femminile se la titolare o almeno la metà dei soci o il socio di maggioranza che detiene il 50% delle quote societarie sono di sesso femminile*)
* l’impresa è under 40 (*il requisito dell’età è soddisfatto da titolare o almeno la metà dei soci o il socio di maggioranza che detiene il 50% delle quote societarie)*

### *dichiarazioni in materia di contrasto alla ludopatia* (barrare la casella che interessa)

* nella propria attività NON sono presenti Slot Machines
* nella propria attività sono presenti Slot Machines

**DICHIARA altresì**

* di avere almeno una unità operativa nel Comune di Formigine;

*oppure:*

* di essere un operatore economico su area pubblica con sede legale nel comune di Formigine;
* di essere regolarmente iscritto alla Camera di Commercio competente per territorio ovvero, per i lavoratori autonomi, essere iscritti all’Agenzia delle Entrate;
* *nel caso di studio professionale associato*, che non è stata presentata richiesta per beneficiare del contributo di cui ai presenti criteri da parte di nessuno dei liberi professionisti che lo costituiscono;
* di essere in regola con il rispetto delle disposizioni in materia di assicurazione sociale e previdenziale e con i versamenti contributivi. [*Nel caso in cui l’operatore economico non abbia adempiuto, avrà tempo fino al 31 giugno 2021 per mettersi in regola concordando con gli istituti preposti eventuali rateizzazioni. In tali casi l’erogazione del contributo avverrà alla presentazione del DURC positivo*];
* di essere in regola con le disposizioni previste in materia di sicurezza e salute dei lavoratori;
* di non trovarsi in stato di fallimento, liquidazione coatta, liquidazione volontaria, concordato preventivo ovvero in ogni altra procedura concorsuale prevista dalla legge fallimentare e da altre leggi speciali, né avere in corso un procedimento per la dichiarazione di una di tali situazioni nei propri confronti;

# di non avere pendenze debitorie nei confronti del Comune di Formigine, alla data di presentazione della domanda, ad esclusione di avvisi impugnati ed in pendenza di giudizio o degli avvisi per i quali è concesso alla data di scadenza del bando un piano di rateazione;

* che il titolare o gli amministratori non hanno riportato condanne penali e non sono destinatari di provvedimenti che riguardano l’applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della vigente normativa;
* che il titolare o gli amministratori non si sono resi gravemente colpevoli di false dichiarazioni nel fornire informazioni alla Pubblica Amministrazione e non è stata pronunciata a loro carico alcuna condanna, con sentenza passata in giudicato, per qualsiasi reato che determina l'incapacità a contrattare con la P.A.

**DICHIARA** inoltre

* di conoscere e accettare integralmente e senza riserva alcuna l’avviso per la concessione a fondo perduto a sostegno delle attività economiche a seguito dello stato di emergenza da COVID19;
* che, con la concessione del presente aiuto, l'impresa non supera l'importo di 800.000,00 euro di contributo, considerati eventuali altri aiuti concessi alla medesima ai sensi del "Quadro temporaneo per le misure di aiuto di Stato a sostegno dell'economia nell'attuale emergenza del COVID-19", sezione 3.1 della Comunicazione della CE.
* Che i dati per l’accredito del contributo sono:

Intestazione conte corrente:

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

Denominazione banca

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

Codice IBAN (27 caratteri): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Persona autorizzata ad effettuare operazioni su c/c suindicato

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

Data

in fede

nome e cognome

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

*(firma)*

**Allegato:**

copia documento d’identità del dichiarante

**Informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento 679/2016/UE (Regolamento relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati)**

Il titolare del trattamento è il Comune di Formigine. I dati saranno trattati esclusivamente per l'esecuzione delle operazioni relative ai servizi richiesti dall'utente. A tal fine i dati potranno essere trasmessi a soggetti terzi che svolgono funzioni strettamente connesse e strumentali all'operatività del servizio.

Il trattamento sarà effettuato attraverso l'utilizzazione di strumenti informatici, telematici o cartacei per i quali sono impiegate misure di sicurezza idonee a garantirne la riservatezza e ad evitarne l'accesso a soggetti non autorizzati. In qualunque momento è possibile far valere i diritti previsti dall'art. 13 del **Regolamento 679/2016/UE** , in particolare:

* richiedere l'aggiornamento, la rettifica, l'integrazione
* richiedere la cancellazione

Il suo consenso al trattamento dei dati personali è per le seguenti finalità: raccolta e conservazione dei dati personali da parte del Comune di Formigine esclusivamente al fine della fornitura del servizio, per il tempo necessario previsto per l'espletamento del servizio. L’informativa completa sul trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento 679/2016/UE è consultabile e scaricabile sul sito istituzionale dell’Ente.