

## AVVISO PUBBLICO

per contributi a fondo perduto per le spese sostenute dalle attività economiche operanti nel Comune di

### SERRAMONACESCA

#### Allegato A – MODULO DOMANDA

DATI LEGALE RAPPRESENTANTE	
Nome:	Cognome:
Tel.	Cell.
Mail:	Pec:

  

DATI GENERALI IMPRESA	
Denominazione dell'impresa:	
Sede legale e/o operativa:	
Comune:	Via e n.
P. IVA:	Codice ATECO – attività' principale:

#### Tipo di impresa

Barrare la/e casella/e relativa/e alla situazione in cui si trova l'impresa richiedente:

<input type="checkbox"/>	Attività commerciale	(Almeno uno dei codici ATECO presenti nella Visura camerale deve avere riferimenti di "natura commerciale") CODICE ATECO di "natura commerciale" _____
<input type="checkbox"/>	Attività artigianale	Iscritta all'Albo delle imprese Artigiane di _____ nr _____

	Impresa autonoma	
	Impresa associata	<i>In tali casi l'amministrazione concedente potrà richiedere ulteriore documentazione a corredo della domanda</i>
	Impresa collegata	

#### Dati necessari per il calcolo della dimensione di impresa\*

Periodo di riferimento: ultimo bilancio approvato

Occupati (ULA)	Fatturato	Totale di bilancio

\* Art. 2. Comma 5 D.M. 18/04/2005

Ai fini del presente decreto:

- a) per fatturato, corrispondente alla voce A.1 del conto economico redatto secondo le vigenti norme del codice civile, s'intende l'importo netto del volume d'affari che comprende gli importi provenienti dalla vendita di prodotti e dalla prestazione di servizi rientranti nelle attività ordinarie della società, diminuiti degli sconti concessi sulle vendite nonché dell'imposta sul valore aggiunto e delle altre imposte direttamente connesse con il volume d'affari;
- b) per totale di bilancio si intende il totale dell'attivo patrimoniale;
- c) per occupati si intendono i dipendenti dell'impresa a tempo determinato o indeterminato, iscritti nel libro matricola dell'impresa e legati all'impresa da forme contrattuali che prevedono il vincolo di dipendenza, fatta eccezione di quelli posti in cassa integrazione straordinaria.

#### VOCI DI COSTO PER LE QUALI SI CHIEDE CONTRIBUTO

N.B: Le spese sono ammesse (fatturate e quietanzate) nel periodo: **08 marzo - 31 dicembre 2020**

#### SPESE DI GESTIONE

TIPOLOGIA(voci modificabili)	NOTE	IMPONIBILE
<b>CANONI DI LOCAZIONE</b> (allegare copia contratto)		
<b>UTENZE</b>		
<b>UTENZE</b>		
<b>MATERIE PRIME</b>		
<b>TARI</b>		
<b>IMU</b>		
	<b>TOTALE</b>	

## SPESE DI INVESTIMENTO

TIPOLOGIA	FATTURA/RICEVUTA NR DEL	IMPONIBILE
	<b>TOTALE</b>	

**TOTALE GESTIONE+ INVESTIMENTO (MAX EURO 3.500,00)** \_\_\_\_\_ €

Qualora l'importo erogabile fosse maggiore di 3.500,00 euro verranno richieste integrazioni da parte dell'autorità competente)

### **DATI RELATIVI AL CALO DI FATTURATO E RELATIVA ATTESTAZIONE DEI REQUISITI**

➤ FATTURATO PERIODO 01/01/2019 – 31/12/2019

EURO \_\_\_\_\_ (A)

➤ FATTURATO PERIODO 01/01/2020 – 31/12/2020

EURO \_\_\_\_\_ (B)

➤ **DECREMENTO DEL FATTURATO (A) – (B) = EURO \_\_\_\_\_ (C)**

**DECREMENTO percentuale \_\_\_\_\_ % (MAGGIORE DEL 15%)**

**Attestazione dei requisiti di ammissibilità OBBLIGATORIO**

**(DA RIEMPIRE ANCHE IN ASSENZA DEL CALO DI FATTURATO DA UN SOGGETTO TERZO ABILITATO)**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_

prov. (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ prov. (\_\_\_\_)

con studio professionale in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

iscritto/a all'Albo professionale/Ruoli dei \_\_\_\_\_

di \_\_\_\_\_ al n. \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_,

o in alternativa

Il Centro/Associazione/Società \_\_\_\_\_

iscritto/regolato a \_\_\_\_\_ al n. \_\_\_\_\_ nella

persona dell'amministratore/legale rappresentante pro tempore \_\_\_\_\_ nato/a a

\_\_\_\_\_ prov. (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ prov. (\_\_\_\_)

ATTESTA CHE

- 1. I DATI INDICATI E RELATIVI AI RICAVI SONO VERITIERI;**
- 2. IL SOGGETTO CHE RICHIEDE IL CONTRIBUTO rientra nella tipologia di soggetti beneficiari del suddetto Avviso**

Luogo e data \_\_\_\_\_

Il Soggetto abilitato<sup>1</sup>  
(timbro e firma)

\_\_\_\_\_

<sup>1</sup>Allegare copia di un documento di identità in corso di validità del firmatario, avendo cura che tale copia sia leggibile.

## CHIEDE

che l'importo concesso sia accreditato sul seguente conto corrente bancario o postale Intestato a

IBAN

[illegible]

**DICHIARA ED ATTESTA**

**Ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del citato D.P.R. n. 445 /2000 sotto la propria responsabilità**

- di essere a conoscenza delle disposizioni che disciplinano la concessione, la revoca e la riduzione del contributo assegnato previste dal presente bando;
- di aver preso visione e accettato tutte le clausole contenute nel Bando;
- di essere micro o piccola impresa con riferimento all'Allegato I del Regolamento UE 651/2014, del 17 giugno 2015;
- di essere iscritta e attiva al Registro Imprese delle Camere Di Commercio;
- non essere in stato di liquidazione o di fallimento e non sono soggette a procedure di fallimento o di concordato preventivo;

**SI IMPEGNA A**

- a) ottemperare alle prescrizioni contenute nel presente bando;
- b) assicurare la puntuale realizzazione degli interventi in conformità alle richieste di contributo presentate ed entro i termini stabiliti dal bando e dai relativi provvedimenti di concessione del contributo;
- c) conservare, per un periodo di 5 (cinque) anni a decorrere dalla data di erogazione del saldo del contributo, la documentazione tecnica, amministrativa e contabile (compresa la documentazione originale di spesa) relativa all'intervento agevolato;
- d) assicurare la copertura finanziaria per la parte di spese non coperte dal contributo;
- e) non cedere, alienare o distrarre i beni agevolati, per 5 anni dalla data di pubblicazione della graduatoria;

## AUTORIZZA

Il trattamento dei dati rilasciati, come da informativa ex art. 13 del D.lgs. n. 196/2003 di cui al punto 13 del Bando.

Luogo e Data \_\_\_\_\_

Timbro e firma Legale rappresentante

  

\_\_\_\_\_

### ***Informativa ai sensi del D.lgs. n. 196 del 2003 e s.m.i. (T.U. sulla privacy)***

*Si informa che, ai sensi del D.lgs. n. 196/2003, i dati acquisiti verranno utilizzati per le finalità relative al procedimento amministrativo per il quale gli anzidetti dati vengono comunicati, secondo le modalità previste dalle leggi e dai regolamenti vigenti.*

### **ALLEGA:**

1. COPIA CARTA D'IDENTITÀ IN CORSO DI VALIDITÀ E CODICE FISCALE DEL LEGALE RAPPRESENTANTE (SOTTOSCRITTORE);
2. COPIA DELLA VISURA CAMERALE RECENTE
3. COPIA DELLE FATTURE E/O DELLE RICEVUTE DI PAGAMENTO QUIETANZATE CON I GIUSTIFICATIVI DI PAGAMENTO

**Il Modulo di domanda e i relativi allegati devono essere trasmessi a mezzo PEC all'indirizzo [serramonacesca@pec.pescarainnova.it](mailto:serramonacesca@pec.pescarainnova.it) entro le ore 12:00 del 02/07/2021**

### **NOTA BENE**

**In data 24 marzo 2021 il Governo ha chiarito che:**

**<<Come disposto dal D.M. 30 gennaio 2015, per l'erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili, finanziari e vantaggi economici, di qualunque genere, compresi quelli di cui all'art. 1, comma 553, della legge 23 dicembre 2005, n. 266 (in tema di finanziamenti comunitari), è sempre richiesto il Documento Unico di Regolarità Contributiva. Resta, pertanto, ferma la disciplina prevista dal D.L. 9 agosto 2013, n. 69, conv., con modif. in L. 21 giugno 2013, n. 98, e ss.mm.ii.>>**

**A causa di questo chiarimento, prima dell'erogazione del contributo andrà verificata le regolarità del DURC del beneficiario.**