

- Categoria 1 - ATECO _____
- Categoria 2 - ATECO _____
- Categoria 3 - ATECO _____
- Categoria 4 - ATECO _____
- Categoria 5 - ATECO _____

- di essere una micro e piccola impresa secondo la definizione di cui all'Allegato I del Regolamento UE 651/2014 del 17 giugno 2014;
- di avere la sede operativa o unità locale oggetto di intervento del presente bando nel Comune di Sant'Omobono Terme, iscritta e attiva al Registro Imprese della Camera di Commercio alla data dell'11 marzo 2020;
- di avere legali rappresentanti, amministratori (con o senza poteri di rappresentanza) e soci per i quali non sussistano cause di divieto, di decadenza, di sospensione previste dall'art. 67 D.lgs. 6 settembre 2011, n.159 (Codice delle leggi antimafia e delle misure di prevenzione, nonché nuove disposizioni in materia di documentazione antimafia);
- di impegnarsi a mantenere la sede operativa o unità locale attiva al nel Comune di Sant'Omobono Terme per almeno un anno dalla data di erogazione del contributo;
- di essere a conoscenza che, in caso di falsità in atti e/o di dichiarazioni mendaci, sarà soggetto alle sanzioni previste dal Codice Penale e dalle leggi speciali in materia, secondo quanto disposto dall'art. 76 del DPR 28 dicembre 2000, n. 445, nonché alla revoca del beneficio eventualmente conseguito sulla base della dichiarazione non veritiera ai sensi dell'art. 75 del citato DPR n. 445/2000.

ALLEGA ALLA DOMANDA

- copia non autentica della visura di iscrizione alla Camera di Commercio;
- copia non autentica del documento di identità e del codice fiscale del soggetto richiedente in corso di validità;
- per le sole attività di cui alla Categoria 5, documentazione relativa alla spesa sostenuta per la realizzazione di interventi finalizzati alla prevenzione della diffusione del contagio (copia fattura/ricevuta fiscale o altro documento contabile) nella quale devono essere evidenziati:
 - ✓ il codice fiscale dell'attività;
 - ✓ il prezzo finale comprensivo di IVA.

INDICA

la seguente modalità per il pagamento del contributo:

(indicare il conto corrente intestato o cointestato al/alla richiedente o su carta di credito che preveda IBAN)

Intestatario/i _____

Codice IBAN _____

- il richiedente dichiara di aver preso visione ed allega l'Informativa relativa al trattamento dei dati personali (ai sensi del Regolamento Europeo sulla protezione dei dati personali 2016/679 e del D. Lgs. n.196/2003 e del D.lgs. 101/2018) e di dare il consenso affinché i propri dati vengano trattati per le finalità della Misura.

Data _____

Firma
