



**COMUNE DI PONTE
BUGGIANESE**

PROVINCIA DI PISTOIA

Medaglia d'Argento al Merito Civile

□

**DOMANDA PER L'EROGAZIONE DI CONTRIBUTO A FONDO PERDUTO IN CONTO ESERCIZIO PER
LE MICROIMPRESE LA CUI ATTIVITA' E' STATA SOSPESA A SEGUITO DELL'EMERGENZA
NAZIONALE DA COVID-19**

AL COMUNE DI PONTE BUGGIANESE

P.zza del Santuario, 1

51019 Ponte Buggianese (PT)

PEC: comune.pontebuggianese@postacert.toscana.it

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ Prov. _____ il ____/____/____

Nazionalità _____

Residente in _____ Prov. _____

Via /piazza _____ n. _____ CAP _____

e-mail _____

codice fiscale _____ P.IVA _____

In qualità di titolare/legale rappresentante della ditta/società

iscritta alla Camera di Commercio di

esercente l'attività di

Codice ATECO: _____ con sede operativa in Ponte Buggianese (PT)

in Via/P.zza _____ CAP: 51019

tel. _____ email _____

CHIEDE

l'erogazione del contributo a fondo perduto in conto esercizio determinato secondo i criteri dell'Avviso pubblico al netto della ritenuta del 4% prevista dall'art. 28 del DPR n. 600/73.

A tal fine, consapevole delle sanzioni nel caso di dichiarazioni mendaci previste dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445/2000,

DICHIARA

- Che l'impresa ha sede operativa nel territorio del Comune di Ponte Buggianese ed è stata costituita in data _____;
- Che l'attività rientra nella definizione di microimpresa, come definita dall'art. 2, comma 3, del Decreto del Ministro delle Attività Produttive del 18/04/2005 ed ha meno di 10 occupati ed un fatturato annuo oppure un totale di bilancio annuo non superiore a 2 milioni di euro;
- che l'attività, a causa dell'emergenza epidemiologica covid-19, è stata sospesa a seguito dei provvedimenti restrittivi nazionali e regionali adottati (DPCM 11/03/2020, 22/03/2020 e 03/11/2020 e ordinanze regionali in materia);
- che il fatturato realizzato nei mesi da marzo a novembre 2020 è stato pari a _____;
- che il fatturato realizzato nei mesi da marzo a novembre 2019 è stato pari a _____ **(ad esclusione delle nuove attività aperte dal mese di dicembre 2019);**
- che, pertanto, l'impresa ha subito nel periodo interessato una riduzione di fatturato pari al _____ %;
- che l'impresa è iscritta alla Camera di Commercio di _____ come impresa attiva alla data di presentazione della domanda, per l'attività sopra indicata, sospesa per effetto dei D.P.C.M. 11/03/2020, 22/03/2020 e 03/11/2020 e delle ordinanze del Presidente della Regione Toscana in materia di emergenza da covid-19;
- che non si trova 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 ha in corso un procedimento per la dichiarazione di una di tali situazioni nei propri confronti;

- che i soci o coloro che ricoprono un incarico all'interno delle imprese, non sono destinatari di provvedimenti di decadenza, di sospensione o di divieto di cui all'art. 67 del D.Lgs. 6.09.2011 n. 159, ovvero non sono stati condannati con sentenza definitiva o, ancorchè non definitiva, confermata in grado di appello, per uno dei delitti di cui all'art. 51, comma 3-bis del codice di procedura penale;
- che è in regola con l'assolvimento degli obblighi contributivi, previdenziali e assistenziali secondo le vigenti disposizioni legislative;
- che non si trova in posizione debitoria nei confronti del Comune di Ponte Buggianese alla data di presentazione dell'istanza;

DICHIARA

1. di prendere atto che, ai sensi del Regolamento UE 2016/679 “Codice in materia di protezione dei dati personali”, i dati personali indicati nel presente modulo saranno trattati solo ed esclusivamente per gli scopi a cui il procedimento, per il quale si richiede la dichiarazione di cui sopra, si riferisce;
2. di prendere atto che, sui dati dichiarati, il Comune di Ponte Buggianese potrà effettuare controlli da parte degli organi preposti, ai sensi dell'articolo 71 del D.P.R. n. 445/2000;
3. di autorizzare gli operatori del Comune di Ponte Buggianese a contattare INPS, Enti competenti e terzi al fine di verificare la veridicità della presente dichiarazione;
4. di aver presa visione dell'avviso pubblico per l'erogazione dei contributi e di accettarne integralmente e senza riserva tutte le condizioni.

RICHIEDE

che il contributo spettante venga accreditato sul seguente Conto Corrente:

C/c bancario n° (12 cifre) _____

Banca

Filiale di _____ Via _____
Cod. ABI _____ Cod. CAB _____ CIN _____

Intestato a :

Codice IBAN (27 caratteri alfanumerici)

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

Ponte Buggianese, _____

Firma*

*** la domanda va firmata in modo autografo se consegnata a mano al protocollo comunale o con firma digitale se inviata al Comune via PEC)**