

AL COMUNE DI PONTE BUGGIANESE

Domanda per l'erogazione di contributo alle imprese aventi sede nel Comune di Ponte Buggianese e interessate dalla chiusura della viabilità SP 15 denominata Via 24 Maggio e Via Roma tra l'intersezione tra Via Collodi e Via del Popolo in Ponte Buggianese11.

Il/La sottoscritto/a nato/a
.....il...../...../....., residente a.....
..... Via.....n°.....
recapito telefonico.....
codice fiscale

In qualità di legale rappresentante / titolare dell'attività economica

Denominazione /ragione sociale.....
con sede legale nel Comune diProv. (.....)
indirizzo.....
PEC

recapito telefonico.....e-mail

codice fiscale Partita IVA

avente i seguenti requisiti:

- a) dimensione dell'impresa Micro Impresa Piccola Impresa Media Impresa
(secondo la definizione di cui all'allegato I del Regolamento (UE) n. 651/2014)
- b) avente sede legale e/o sede operativa nel perimetro individuato con delibera della Giunta Comunale n° 107 del 23/12/2020
- c) iscritta alla CCIAA di, Attiva e non in stato di fallimento, liquidazione coattiva, liquidazione volontaria, scioglimento e liquidazione, concordato preventivo, ed ogni altra procedura concorsuale prevista dalla Legge Fallimentare e da altre leggi speciali, fatta eccezione per il concordato preventivo con continuità aziendale e l'accordo di ristrutturazione dei debiti;
- d) in regola con gli obblighi contributivi e previdenziali (DURC)

Consapevole delle conseguenze penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 per le falsità in atti e le dichiarazioni mendaci

**DICHIARA
SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'**

- 1) di avere sede operativa nel Comune di:
indirizzo:
come risultante dal Registro Imprese;
- 2) di essere in regola con la normativa antimafia e di allegare a tale fine l'autocertificazione in allegato;
- 3) di essere in possesso dei requisiti di onorabilità indicati nell'allegato A della delibera della Giunta Comunale n°107 del 23/12/2020

Note eventuali: _____

4) che gli importi di fatturato riferiti ai periodi di seguito indicati ammontano a:

- ✓ Importo del fatturato riferito al periodo 01.07.2020 e 30.11.2020;
- ✓ Importo del fatturato riferito al periodo 01.07.2019 e 30.11.2019;
- ✓ Importo del fatturato riferito al periodo 01.07.2018 e 30.11.2018;
- ✓ Importo del fatturato riferito al periodo 01.07.2017 e 30.11.2017.

e pertanto il fatturato ha subito un decremento del _____% rispetto al periodo di riferimento.

5) di essere in regola con il pagamento delle tasse e dei tributi comunali (nello specifico IMU-TASI-TARI) degli anni 2017, 2018 e 2019, oppure di non essere in regola e di autorizzare l'amministrazione a recuperare gli eventuali arretrati dal contributo richiesto;

CHIEDE PERTANTO

l'erogazione di Euro _____ a titolo di contributo a fondo perduto e una tantum ai sensi della delibera di GC n° 107 del 23/12/2020

che potrà essere liquidato sul conto corrente con il seguente codice IBAN
intestato a

Data ____/____/____

(Timbro e Firma)

Allegati:

Fotocopia del documento di identità; autocertificazione per comunicazione antimafia
Copia documenti contabili

Informativa trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento UE n. 679/2016

Il trattamento dei dati forniti alla Regione Toscana avviene esclusivamente per scopi istituzionali.

I dati forniti saranno trattati nel rispetto dei principi di correttezza, liceità, trasparenza, di tutela della riservatezza e dei diritti dei richiedenti il beneficio, in conformità alla normativa Comunitaria e Nazionale in materia di privacy.

Ai sensi dell'art. 13 e 14 del Regolamento (UE) 2016/679 si forniscono le seguenti informazioni:

- il conferimento dei dati è obbligatorio e il loro mancato conferimento preclude i benefici derivanti dalle misure di aiuto disciplinate dalle norme regionali;
- i dati forniti sono trattati dalla Regione Toscana per l'espletamento degli adempimenti connessi alle procedure approvate dagli uffici della Giunta, ivi compresa la fase dei controlli sulle autocertificazioni;
- i dati raccolti non saranno oggetto di comunicazione a terzi, se non per obbligo di legge, né saranno oggetto di diffusione;
- i dati potranno essere comunicati agli enti preposti per la verifica delle dichiarazioni rese e ad ogni soggetto che abbia interesse ai sensi della L.241/1990;
- la raccolta ed il trattamento dei dati saranno effettuati mediante strumenti informatici, telematici e manuali;
- i dati saranno trattati secondo quanto previsto dalla normativa e diffusi (limitatamente ai dati anagrafici del richiedente) in forma di pubblicazione secondo le norme che regolano la pubblicità degli atti amministrativi presso la Regione Toscana, e sul sito internet della Regione Toscana, per ragioni di pubblicità circa gli esiti finali delle procedure amministrative.

ALLEGATO Autocertificazione della comunicazione antimafia

Dichiarazione sostitutiva di certificazione

(D.P.R. n. 445 del 28.12.2000)

Il sottoscritt_ (nome e cognome) _____
nat_ a _____ Prov. _____ il _____ residente
a _____ via/piazza _____ n. _____

consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni false e della conseguente decadenza dai benefici eventualmente conseguiti (ai sensi degli artt. 75 e 76 D.P.R. 445/2000) sotto la propria responsabilità

DICHIARA

che nei propri confronti non sussistono le cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 67 del D.Lvo 06/09/2011, n. 159.

data

firma leggibile del dichiarante(*)