

Allegato A

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

Il sottoscritto ¹	Firmatario della domanda	
nato	Luogo e data di nascita	
residente	Comune, via – Prov. – CAP	
codice fiscale	Codice fiscale personale	
in qualità di	Legale rappresentante	
dell'impresa ²	Nome di: Impresa (ove ricorre)	
con sede in	Comune, via – Prov. – CAP della sede legale/operativa	
codice fiscale/partita IVA	Partita IVA	
PEC – tel. – email	La PEC aziendale è obbligatoria	
Iscritta al Registro Imprese di	n. REA	il
(ove ricorre)		
Albo Imprese Artigiane Codice ATECO		

¹ Titolare, legale rappresentante o procuratore speciale (in quest'ultima ipotesi allegare procura o copia autenticata della stessa).

² Indicare la ragione sociale.

CHIEDE

che l'importo concesso sia accreditato sul seguente conto corrente bancario o postale intestato all'impresa/lavoratore autonomo, individuato come conto corrente:

Bancario/Postale

Intestato a

IBAN

PAESE	CIN	ABI	CAB	NUMERO DI CONTO CORRENTE

Consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere e richiamate dall'art. 76 del DPR 445 del 28/12/2000,

DICHIARA

○ di aver preso integrale visione dell'Avviso pubblico per contributi a fondo perduto per spese di gestione, in attuazione del DPCM 24 Settembre 2020 relativo ai commi 65-ter, 65-quater e 65-quinquies dell'articolo 1 della legge 27 dicembre 2017, n. 205, così come modificati dal comma 313 dell'articolo 1 della legge 27 dicembre 2019, n.160 e dall'articolo 243 del decreto-legge n. 34 del 19 maggio 2020;

- di rientrare nella tipologia di soggetti beneficiari di cui all'articolo 3 dell'Avviso
- di possedere i requisiti di ammissibilità di cui all'articolo 5 del presente avviso

DICHIARA, altresì

ai sensi degli art. 46 e 47 del DPR 28 dicembre 2000, n. 445

- di non aver cessato l'attività alla data del
- che l'impresa non ha usufruito di benefici considerati illegali o incompatibili dalla Commissione Europea, ovvero di averli restituiti o bloccati in un conto particolare;

ALLEGA

Fotocopia di un proprio documento di identità in corso di validità;

Visura Camerale aggiornata alla data di presentazione istanza;

Data,

timbro e firma del legale rappresentante

Il sottoscritto, ai sensi del D. Lgs. 196/2003 e del Regolamento (UE) 2016/679 "Regolamento Generale sulla Protezione dei dati", manifesta il consenso a che il Comune di Soriano Calabro proceda al trattamento, anche automatizzato, dei dati personali e sensibili, ivi inclusa la loro eventuale comunicazione/diffusione ai soggetti indicati nella predetta informativa, limitatamente ai fini ivi richiamati.

Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. n. 445/2000, si allega copia di documento di identità in corso di validità

tipo	
n.	
rilasciato da	
il	

Data,

timbro e firma del legale rappresentante