



# COMUNE DI FRONTONE

Provincia di Pesaro e Urbino

Al Sig. Sindaco del Comune di Frontone  
Piazza del Municipio, 19  
61040-Frontone (PU)

**OGGETTO: Richiesta per contributi a fondo perduto per spese di gestione, in attuazione del DPCM del 24 settembre 2020 di ripartizione, termini, modalità di accesso e rendicontazione dei contributi ai comuni delle aree interne, a valere sul Fondo di sostegno alle attività economiche, artigianali e commerciali per ciascuno degli anni dal 2020 al 2022 pubblicato sulla Gazzetta ufficiale n. 302 del 4 dicembre 2020. ANNUALITÀ 2020.**

<b>Il sottoscritto<sup>1</sup></b>	
	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 <sup>2</sup>	
	Nome di: Impresa (ove ricorre)

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

<sup>2</sup> Indicare la ragione sociale.

con sede in						
	Comune, via – Prov. – CAP della sede legale/operativa					
codice fiscale/partita IVA						
	Partita IVA					
e-mail						
PEC						
Iscritta al Registro Imprese di	(ove ricorre)	n. REA		il		

Albo Imprese Artigiane  
Codice ATECO

**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 \_\_\_\_\_ C/C  
n. \_\_\_\_\_

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 6 dell'avviso in quanto: titolare di (barrare la casella pertinente):
  - ATTIVITÀ DI COMMERCIO IN SEDE FISSA ESCLUSIVAMENTE NON ALIMENTARE
  - dichiara che la propria impresa ha subito chiusura a seguito dei DPCM legati all'emergenza sanitaria Covid-19
  - ATTIVITÀ DI BAR E RISTORAZIONE
  - ATTIVITÀ ARTIGIANALI LEGATE ALLA CURA DELLA PERSONA
  - dichiara che la propria impresa ha subito chiusura a seguito dei DPCM legati all'emergenza sanitaria Covid-19

### DICHIARA, altresì

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

- di possedere i requisiti di ammissibilità di cui all'articolo 4 del presente avviso;
- di non aver cessato l'attività alla data della presentazione della domanda;
- 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;

**Data** \_\_\_\_\_

**Timbro e firma del legale rappresentante** \_\_\_\_\_

(Firma resa autentica allegando copia di documento di identità ai sensi dell'art. 38 DPR 445/2000)

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 Frontone 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	Tipo di documento di identità valido – Es. Carta di Identità
n.	Numero del documento di identità indicato
rilasciato da	Ente che ha rilasciato il documento di identità indicato
il	Data di rilascio del documento di identità indicato
Luogo e Data	

**Data** \_\_\_\_\_, **Timbro** \_\_\_\_\_

**firma del legale rappresentante**

(firma resa autentica allegando copia di documento di identità ai sensi dell'art. 38 DPR 445/2000)