

**DOMANDA DI ACCESSO ALLE MISURE ECCEZIONALI E STRAORDINARIE
PER IL SOSTEGNO ALLE IMPRESE COMMERCIALI E DI SERVIZIO A
SEGUITO DELL'EMERGENZA COVID-19.**

AI COMUNE DI TORRE CAJETANI
e-mail: protocollo.torrecajetani@pec.it

Il/La sottoscritto/a _____
Nato/a a _____ prov. _____ il ____ / ____ / ____
Nazionalità _____
Residente in _____ prov. _____
Via /piazza _____ n. _____ CAP _____
e-mail _____
codice fiscale _____ telefono ____ / _____ cell _____
nella qualità di (legale rappresentante, amministratore, etc.)
_____ della ditta/ società denominata _____
ragione sociale _____
con sede legale/ sede operativa in _____ prov. _____
Via /piazza _____ n. _____ CAP _____
codice fiscale _____ P. IVA _____
iscritto alla Camera di Commercio di _____
Indicare il DOMICILIO FISCALE (necessario per la liquidazione del contributo)

CHIEDE

di accedere alle misure eccezionali e straordinarie per il sostegno alle imprese commerciali e di servizio a seguito dell'emergenza Covid-19.

A tal fine il sottoscritto, consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'articolo 76 del D.P.R. 445/00 citato,

DICHIARA

DI ESSERE IN POSSESSO DEI SEGUENTI REQUISITI (ove applicabili):

1. DI ESSERE IMPRESA CHE HA SOSPESO L'ATTIVITA' AI SENSI DEL DPCM 11.03.2020 E DI APPARTENERE ALLA SEGUENTE TIPOLOGIA (selezionare la tipologia):
 - **attività commerciali al dettaglio di vicinato** (cioè con superficie di vendita pari o inferiore a 250 mq.) con esclusione delle attività che hanno potuto continuare l'attività secondo quanto previsto dal DPCM 11.03.2020 e dai relativi allegati e codici ateco – es. attività commercio alimentare etc).
 - **attività di commercio su aree pubbliche;**
 - **attività di somministrazione alimenti e bevande (bar – ristoranti);**
 - **strutture ricettive alberghiere ed extra alberghiere, comprese le aziende agrituristiche ai sensi della L.R. n. 21/2011;**
 - **impresa artigiana;**
 - **attività inerenti servizi alla persona** (acconciatori, estetisti, tatuatori, calzolai, sarti);
 - **attività di commercio ambulante** (con sede legale nel Comune di Torre Cajetani);
2. DI ESSERE ISCRITTA AL REGISTRO IMPRESE DELLA C.C.I.A.A. E DI ESSERE IMPRESA ATTIVA, CON PARTITA IVA ATTIVA, AL MOMENTO DELL'ENTRATA IN VIGORE DEL DPCM 11.03.2020;
3. DI NON TROVARSI IN STATO DI FALLIMENTO, LIQUIDAZIONE COATTA, LIQUIDAZIONE VOLONTARIA, CONCORDATO PREVENTIVO OVVERO IN OGNI ALTRA PROCEDURA CONCORSALE PREVISTA DALLA LEGGE FALLIMENTARE E DA ALTRE LEGGI SPECIALI, NÉ AVERE IN CORSO UN PROCEDIMENTO PER LA DICHIARAZIONE DI UNA DI TALI SITUAZIONI NEI PROPRI CONFRONTI;
4. I SOCI O COLORO CHE RICOPRONO UN INCARICO ALL'INTERNO DELLE IMPRESE NON DEVONO ESSERE DESTINATARI DI PROVVEDIMENTI DI DECADENZA, DI SOSPENSIONE O DI DIVIETO DI CUI ALL'ART. 67 DEL D.LGS. 6.09.2011 N. 159 OVVERO ESSERE 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;
5. DI NON ESSERE IN POSIZIONE DEBITORIA NEI CONFRONTI DEL COMUNE DI TORRE CAJETANI RIFERITI ALL'ATTIVITA' DI IMPRESA PER CUI SI CHIEDE IL SOSTEGNO, PER GLI ANNI PRECEDENTI IL 2019 OSSIA DI AVERE UN DEBITO PARI AD €..... PER IL QUALE SI CHIEDE LA COMPENSAZIONE CON IL CONTRIBUTO SPETTANTE;
6. DI ESSERE IN REGOLA CON IL VERSAMENTO DEI CONTRIBUTI PREVIDENZIALI E ASSISTENZIALI IN DATA ANTECEDENTE IL LOCKDOWN;;
7. DI ACCETTARE TUTTE LE CONDIZIONI E PREVISIONI DELL'AVVISO PER MISURE ECCEZIONALI E STRAORDINARIE PER IL SOSTEGNO ALLE IMPRESE COMMERCIALI E DI SERVIZIO A SEGUITO DELL'EMERGENZA COVID-19;
8. DI IMPEGNARSI A RIATTIVARE/RIAPRIRE L'ATTIVITÀ A SEGUITO DI ACQUISIZIONE DEL CONTRIBUTO, A PENA DI REVOCA DELLO STESSO.

9. DI ESSERE A CONOSCENZA DEL FATTO CHE IL CONTRIBUTO DOVRA' ESSERE DICHIARATO NEL RISPETTO DELLE NORME DI SETTORE E CHE LO STESSO NON E' FINALIZZATO ALL'ACQUISTO DI BENI STRUMENTALI.

A TAL FINE INDICA I DATI DEL CONTO CORRENTE PER L'ACCREDITO:

Accreditamento in c/c bancario o postale n° (12 cifre) _____

Banca _____

Filiale di _____ Via _____

Cod. ABI _____ Cod. CAB _____ CIN _____ Intestato a:

Codice IBAN (27 caratteri alfanumerici) _____

in fede

nome e cognome

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

