

DOMANDA PER EROGAZIONE CONTRIBUTO STRAORDINARIO ALLE MICROIMPRESE PER IL
SOSTEGNO DELLE ATTIVITÀ ECONOMICHE IN SEGUITO ALL'EMERGENZA COVID-19

Il sottoscritto _____
nato a _____
codice fiscale _____
residente in via _____
in qualità di:

- titolare individuale di impresa
- legale rappresentante della società con denominazione

Intestatario della seguente attività:

- servizi alla persona:**

*(precisare l'attività: acconciatore, istituto di bellezza/centro benessere/estetista, tatuaggio e
piercing)*

- commercio al dettaglio in sede fissa nell'ambito di esercizio di vicinato nel settore NON ALIMENTARE con i seguenti codici A.T.E.C.O.** *(indicare tutti i codici ATECO desumibili dall'iscrizione camerale):*

- somministrazione alimenti e bevande** *(ristoranti, pizzerie, bar, gelaterie)*

CHIEDE

la concessione del contributo straordinario a fondo perduto disposto dalla Deliberazione della
Giunta Comunale nr. _____ del _____

A tal fine consapevole delle sanzioni penali che, in caso di mendaci dichiarazioni, sono comminate ai sensi dell'art.76 del DPR 445/2000, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

- che la propria impresa/impresa rappresentata appartiene alla categoria delle microimprese come definite dall'art. 2 comma 3 del Decreto del Ministro delle attività produttive del 19 aprile 2005³
- che la propria impresa/impresa rappresentata risulta attiva alla data odierna, con regolare iscrizione del Registro delle Imprese presso la C.C.I.A. di Padova;
- che la propria impresa/impresa rappresentata non era sottoposta a procedure concorsuali o liquidazione al 31 dicembre 2019;
- che il sottoscritto non si trova in stato di fallimento, liquidazione coatta, concordato preventivo né ha in corso un procedimento per la dichiarazione di una di tali situazioni intercorse al 31/12/2019;
- che la propria impresa/impresa di cui ha la legale rappresentanza non è in stato di scioglimento o liquidazione volontaria;
- di non essere destinatario di sanzioni interdittive ai sensi dell'art. 9 comma 2 del decreto legislativo 231/2001;
- di essere in possesso dei requisiti morali per l'accesso o l'esercizio di attività commerciali ai sensi dell'art. 71 del Dlgs 59/2010; che la propria impresa/impresa rappresentata è in regola con l'assolvimento degli obblighi contributivi, previdenziali e assistenziali secondo le vigenti disposizioni legislative, nonché con il versamento dei tributi comunali nel periodo antecedente all'emergenza COVID19.

DICHIARA INOLTRE: di essere in regola con i pagamenti dei tributi comunali (IMU, TARI, COSAP) nel periodo antecedente all'emergenza COVID (31/12/2019) o in alternativa, che abbiano sottoscritto alla data della presentazione della domanda, un piano di rientro delle partite pendenti con il competente ufficio tributi o con il concessionario di riscossione presso le cui partite sono iscritte a ruolo (Agenzia delle Entrate Riscossione, altro...).

Al fine dell'erogazione dei contributi di dichiara:

- di avere sospeso la propria attività (con chiusura dell'esercizio totale) a seguito delle misure restrittive contenute nei DPCM e delle Ordinanze del Presidente della Regione Veneto emanate nell'ambito dell'emergenza COVID 19 dal.....al.....**
.....
- di avere sospeso la propria attività (con chiusura dell'esercizio parziale) a seguito delle**

misure restrittive contenute nei DPCM e delle Ordinanze del Presidente della Regione Veneto emanate nell'ambito dell'emergenza COVID 19 dal.....al.....

.....;

☐ di aver avuto una perdita di fatturato su base annua 2020 rispetto all'anno 2019 pari al..... (da esprimere in percentuale).

Dichiara infine di voler ricevere il contributo a fondo perduto sul conto corrente bancario

IBAN

Intestato a

Presso la

Banca

Agenzia

Si allega copia del documento di identità del soggetto sottoscrittore in corso di validità.

Firma del Titolare/ Legale Rappresentante
