

**AI SINDACO
del Comune di
CASTELNUOVO DI VAL DI CECINA**

OGGETTO: Domanda per contributi a sostegno delle piccole imprese del settore del commercio operanti nelle frazioni del comune.

Il /la sottoscritto/a _____ nato a _____ il
_____ e residente a _____ in via _____ Codice
Fiscale _____ in qualità di:

Titolare dell'omonima impresa individuale

Cod. Fiscale _____

Partita IVA (se diversa da C.F.) _____

Demoninazione o ragione sociale _____

Con sede legale nel Comune di _____ Provincia di _____ via/piazza

_____ n° _____ CAP. _____ tel. _____ Numero di iscrizione al Registro Imprese

_____ CCIAA di _____

Legale rappresentante della società:

Cod. Fiscale _____

Partita IVA (se diversa da C.F.) _____

Denominazione o ragione sociale _____

Con sede legale nel Comune di _____ Provincia di _____ via/piazza

_____ n° _____ CAP. _____ tel. _____ Numero di iscrizione al Registro Imprese

_____ CCIAA di _____

☎ Recapiti tramite i quali far pervenire eventuali comunicazioni :

Mail o pec _____

Tel o cell _____

Chiede

la concessione , per l'anno **2018** delle:

agevolazioni di carattere economico-finanziario

agevolazioni per lo svolgimento di “ servizio di prossimità”

per la propria impresa.

Indichi il servizio di prossimità che già svolge indicando anche il primo anno di attribuzione del riconoscimento da parte del comune o in alternativa quello che intende svolgere tra quelli sotto elencati:

a) Servizio fotocopie nuovo dall'anno _____

b) Servizio fax nuovo dall'anno _____

c) Sportello polifunzionale per modulistica per autocertificazioni nuovo
dall'anno _____

d) Prenotazione e Vendita giornali nuovo dall'anno _____

- e) Altre iniziative con evidenti finalità sociali e di particolare interesse per la collettività. nuovo
] dall'anno _____

Indichi i giorni di apertura settimanale e le ore di apertura quotidiana del suo esercizio: _____ (si ricorda che non potranno risultare assegnatari di servizio di prossimità gli esercizi che non offrono un'apertura di almeno 5 giorni a settimana per un minimo di 5 ore)

Chiede che il pagamento del contributo venga effettuato:
presso la Banca _____ IBAN _____

Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art.76 del DPR 28 dicembre 2000, n°445

Dichiara

di avere la sede operativa dell'attività in Frazione di _____ del Comune di Castelnuovo di Val di Cecina **(la mancata dichiarazione comporta l'esclusione della domanda)**

- che l'impresa è iscritta alla CCIAA di _____ al n° _____ del Registro delle Imprese
- che l'impresa non è in stato fallimentare
- che non sussistono condanne penali a carico dell'impresa

che il reddito d'impresa desumibile dall'ultima dichiarazione utile è inferiore ad € 10.000 ed è pari ad € _____ **(la mancata dichiarazione comporta l'esclusione della domanda)**

Li _____

IL RICHIEDENTE

(allegare copia del documento di identità in caso di invio per posta; in alternativa presentare direttamente al protocollo comunale)