

**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 nell'anno 2020

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:

pec _____

Tel o cell _____

Chiede

la concessione , per l'anno **2020** della:

agevolazione di carattere economico-finanziario

agevolazione per lo svolgimento di " servizio di prossimità"

(Possono essere barrate entrambe le opzioni; il riconoscimento di un contributo esclude l'altro)

Dichiara

di svolgere, poichè assegnato dal comune con riferimento all'anno 2019, o di intendere svolgere per il 2020 il servizio di prossimità: (una sola scelta ammessa)

a) Servizio fotocopie nuovo assegnato anche nel 2019

b) Servizio fax nuovo assegnato anche nel 2019

c) Sportello polifunzionale per modulistica per autocertificazioni

nuovo assegnato anche nel 2019

- d) Altre iniziative con evidenti finalità sociali e di particolare interesse per la collettività.
[] nuovo [] assegnato anche nel 2019
- e) Rilascio tesserini venatori per le frazioni di Sasso Pisano e Leccia
[] nuovo [] assegnato anche nel 2019
- f) Vendita, dietro regolare autorizzazione commerciale, di generi alimentari di prima necessità nelle frazioni sprovviste di altri esercizi di esercizi di vicinato del settore alimentare.
[] nuovo [] assegnato anche nel 2019

Indichi i giorni di apertura settimanale e le ore di apertura quotidiana (anno 2020) del suo esercizio: _____ (si ricorda che non potranno risultare assegnatari di servizio di prossimità gli esercizi che non offrono un'apertura di almeno 3 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 della propria attività (avviata da oltre 6 mesi) nella Frazione di _____ del Comune di Castelnuovo di Val di Cecina

- 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 € 26.000,00 ed è pari ad € _____ (per tutte le tipologie di contributo)

[] **la regolarità contributiva dell'impresa e di essere a conoscenza che la liquidazione del contributo eventualmente riconosciuto è soggetto ha previa verifica da parte dell'ufficio della regolarità del D.U.R.C.; in caso risulti negativo il contributo non potrà essere erogato o potrà essere erogato solo in parte.**

Li _____

IL RICHIEDENTE
