

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE AL BANDO PER L'ASSEGNAZIONE DI CONTRIBUTO A FRONTE DELL'EMERGENZA DA COVID-19**

**AL COMUNE DI COLLE DI VAL D'ELSA**

**PEC: [comune.collevaldelsa@postecert.it](mailto:comune.collevaldelsa@postecert.it)**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ provincia \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente nel comune di \_\_\_\_\_ provincia \_\_\_\_\_  
in via/piazza/loc. \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
tel. \_\_\_\_\_  
MAIL \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_  
PEC \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

Codice  
Fiscale 

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

in qualità di:

☐ titolare dell'impresa individuale / attività autonoma

☐ legale rappresentante della società / organismo collettivo

denominazione o ragione sociale \_\_\_\_\_

con sede legale nel comune di \_\_\_\_\_, prov. \_\_\_\_\_

via/p.za/loc. \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

P.E.C. \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

Iscritta al Registro Imprese della C.C.I.A.A. di \_\_\_\_\_ al n. \_\_\_\_\_

C.Fisc 

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

P.IVA 

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

**CASELLA PEC ELETTA COME DOMICILIO ELETTRONICO PER LA PRESENTE PROCEDURA**

\_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

consapevole delle pene stabilite per false attestazioni e mendaci dichiarazioni ai sensi dell'articolo 76 del DPR 28 dicembre 2000, n. 445 e degli artt. 483, 495 e 496 del Codice Penale e che inoltre, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione resa, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento conseguito sulla base della dichiarazione non veritiera ai sensi dell'articolo 75 del DPR n. 445/2000, sotto la propria responsabilità,

## CHIEDE

di essere ammesso/a a partecipare alla selezione pubblica per il riconoscimento di un contributo a fondo perduto pari a 1000,00 € a sostegno dal disagio derivante dall'emergenza COVID 19

## A QUESTO FINE DICHIARA

### SEDE OPERATIVA nel comune di COLLE DI VAL D'ELSA

via/p.za/loc. \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
eventuali altre indicazioni \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### PERDITA DEL FATTURATO

**Il sottoscritto, ai sensi delle disposizioni del bando, con la presentazione della domanda dichiara una perdita del fatturato/corrispettivi pari, almeno, al 10% e come di seguito indicato.** (Attenzione: se la perdita del fatturato/corrispettivi è minore del 10 % la domanda non può essere presentata). **In particolare:**

perdita raffrontando fatturato/corrispettivi del periodo marzo-aprile 2019 con fatturato/corrispettivi dello stesso periodo dell'anno 2020. La perdita è espressa in percentuale con un solo decimale:

\_\_\_\_\_

In alternativa

per le attività avviate dopo il periodo marzo-aprile 2019, raffrontando il fatturato/corrispettivi del mese di novembre 2020 e del mese di ottobre 2021. La perdita è espressa in percentuale con un solo decimale:

\_\_\_\_\_

### ATTIVITÀ SVOLTA (esclusiva o prevalente)

Indicare in modo descrittivo \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Indicare il codice ATECO prevalente \_\_\_\_\_

Indicare gli eventuali estremi di legge riguardanti il titolo abilitativo amministrativo posseduto \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### DICHIARAZIONE SULL'EROGAZIONE DEL PRECEDENTE CONTRIBUTO COVID

Il sottoscritto dichiara che l'attività/impresa di cui alla presente procedura (stesso codice fiscale):

☐ HA PERCEPITO (anche in compensazione) un contributo di cui di cui alla determinazione del responsabile "Polizia Municipale, Protezione Civile, Suap" n. 318/2020

OPPURE

☐ NON HA PERCEPITO un contributo di cui di cui alla determinazione del responsabile "Polizia Municipale, Protezione Civile, Suap" n. 318/2020

## **DICHIARAZIONE SUI REQUISITI MORALI DEL SOTTOSCRITTO**

Il sottoscritto DICHIARA

- di essere in possesso dei requisiti di onorabilità previsti dalla normativa disciplinante l'attività esercitata;
- che non sussistono nei propri confronti cause di divieto, di decadenza o di sospensione previste dal d.lgs. n. 159/2011.

**Per la dichiarazione di altri soggetti così come individuati dall'art. 85 del d.lgs. n. 159/2011 è obbligatoria la compilazione dell'apposto allegato al presente modello.**

## **ALTRE DICHIARAZIONI**

**Ai sensi dell'art. 4 del bando, il sottoscritto dichiara la sussistenza delle seguenti condizioni:**

- a) avere la sede operativa nel Comune di Colle di Val d'Elsa, come risultante da iscrizione al Registro Imprese, non temporaneamente sospesa ed effettivamente operante al momento della presentazione della domanda di contributo. L'iscrizione al registro imprese è obbligatoria per le attività soggette all'obbligo ai sensi di legge;
- b) non sospendere o cessare l'attività nei 6 mesi seguenti l'erogazione del contributo a pena di restituzione di del contributo ricevuto;
- c) essere in regola con gli obblighi in materia previdenziale, fiscale e assicurativa come da visura DURC o equivalente. In caso di accertata irregolarità, in fase di erogazione, l'importo previsto verrà versato, in compensazione, agli enti competenti, ai sensi della legge n. 98/2013, art. 31, commi 3 e 8-bis;
- d) possedere, al momento della presentazione della domanda, i requisiti morali previsti dalle relative normative riguardanti l'esercizio dell'attività svolta;
- e) non essere in difficoltà ai sensi dell'articolo 2, punto 18 del regolamento (UE) n. 651/2014 della Commissione alla data del 31 dicembre 2019;
- f) rispettare il limite di aiuto "de minimis" di cui al Regolamento (UE) n. 1407/2013 del 18/12/2013, relativo all'applicazione degli artt. 107 e 108 del trattato sul funzionamento dell'UE e al Decreto del Ministero dello Sviluppo Economico n. 115 del 31 maggio 2017, salvo deroghe previste dalla normativa regionale, nazionale o comunitaria;
- g) non trovarsi in stato di fallimento, liquidazione coattiva, liquidazione volontaria, scioglimento e liquidazione, concordato preventivo, concordato preventivo con continuità aziendale, accordo di ristrutturazione dei debiti, ed ogni altra procedura concorsuale 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 (per i liberi professionisti il requisito non dovrà essere verificato);
- h) non essere in contenzioso con l'Amministrazione comunale di Colle di Val d'Elsa;
- i) essere in regola con il pagamento relativo a tributi o altre entrate di natura diversa al momento della presentazione della domanda di contributo fatta salva la compensazione del dovuto con il valore del contributo assegnato.
- l) l'attività rispetta i requisiti della "micro impresa" come da definizione di cui al DM 18/04/2005 *"Adeguamento alla disciplina comunitaria dei criteri di individuazione di piccole e medie imprese"*.

## **DICHIARAZIONI FINALI**

**Il sottoscritto dichiara**

- a) di aver preso visione del bando e di accettarne e rispettarne le condizioni previste per la partecipazione, in particolare che se ammesso al contributo questo andrà prioritariamente a compensare eventuali debiti pendenti nei confronti dell'Amministrazione comunale di Colle di Val d'Elsa;
- b) di presentare, in relazione alla procedura di cui trattasi, la presente e unica istanza di contributo;
- c) di aver preso visione dell'informativa prevista dal Regolamento Europeo 2016/679 di cui all'art. 9 del bando, in

materia di protezione dei dati personali, di conoscere i propri diritti previsti e di acconsentire al trattamento dei dati dell'impresa ai fini della concessione del contributo.

### **Il sottoscritto si impegna**

a) a restituire al Comune di Colle di Val d'Elsa il contributo riconosciuto in caso di:

- 1- perdita dei requisiti richiesti;
- 2- mancato rispetto degli impegni e degli obblighi previsti dal bando e assunti con la presentazione della domanda;
- 3- non autenticità di fatti o informazioni riscontrate in fase di controllo;
- 4- cessazione dell'attività prima dei termini indicati dal bando

### **INDICA**

Come conto corrente dedicato per l'eventuale erogazione del contributo richiesto, in caso di esito favorevole dell'istruttoria della presente richiesta:

Banca /filiale \_\_\_\_\_

IBAN \_\_\_\_\_

Intestazione \_\_\_\_\_

### **ALLEGA**

1) visura camerale in corso di validità o certificato di attribuzione di partita IVA o altra documentazione analoga atta a comprovare l'esercizio dell'attività;

2) copia del documento di identità in corso di validità dei sottoscrittori;

3) \_\_\_\_\_

4) \_\_\_\_\_

### **Firma**

Ai fini della validità formale della domanda si vedano le specifiche indicate nel bando

Il dichiarante

\_\_\_\_\_  
firma autografa o firma digitale

**Dichiarazione requisiti di onorabilità dei soggetti indicati all'art. 85 del d.lgs. n. 159/2011**

*(allegare copia di documento d'identità di ciascun sottoscrittore o apporre firma digitale dello stesso)*

Il sottoscritto: Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_ Prov. ( \_\_\_\_\_ ) il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ in via/p.za \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
In qualità di (*specificare, ad esempio: rappresentante della società, ecc.*) \_\_\_\_\_

*consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci*

**DICHIARA**

- di essere in possesso dei requisiti di onorabilità di cui alla normativa disciplinante l'esercizio dell'attività;
- che non sussistono nei propri confronti cause di divieto, di decadenza o di sospensione previste dal d.lgs. n. 159/2011.

\_\_\_\_\_  
firma autografa o firma digitale

Il sottoscritto: Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_ Prov. ( \_\_\_\_\_ ) il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ in via/p.za \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
In qualità di (*specificare, ad esempio: rappresentante della società, ecc.*) \_\_\_\_\_

*consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci*

**DICHIARA**

- di essere in possesso dei requisiti di onorabilità di cui alla normativa disciplinante l'esercizio dell'attività;
- che non sussistono nei propri confronti cause di divieto, di decadenza o di sospensione previste dal d.lgs. n. 159/2011.

\_\_\_\_\_  
firma autografa o firma digitale

Il sottoscritto: Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_ Prov. ( \_\_\_\_\_ ) il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ in via/p.za \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
In qualità di (*specificare, ad esempio: rappresentante della società, ecc.*) \_\_\_\_\_

*consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci*

**DICHIARA**

- di essere in possesso dei requisiti di onorabilità di cui alla normativa disciplinante l'esercizio dell'attività;
- che non sussistono nei propri confronti cause di divieto, di decadenza o di sospensione previste dal d.lgs. n. 159/2011.

\_\_\_\_\_  
firma autografa o firma digitale

@

**Firma autografa del procuratore**

Allegare copia scansionata di documento di identità

**In alternativa può essere apposta firma digitale**

**procura speciale** per l'invio telematico della domanda di partecipazione al bando per l'assegnazione di contributo a fronte dell'emergenza Covid-19.

La procura ha ad oggetto anche la contestuale presentazione telematica di tutta la documentazione da allegare in copia alla domanda, debitamente sottoscritta dagli aventi diritto ed acquisita tramite scansione in formato pdf, nonché, in nome e per conto dei rappresentanti, la conservazione in originale della stessa presso la sede del proprio studio/ufficio.

Domicilio Speciale: è eletto domicilio speciale, per tutti gli atti e le comunicazioni inerenti il procedimento amministrativo, presso l'indirizzo di posta elettronica del soggetto che provvede alla trasmissione telematica, a cui viene conferita la facoltà di eseguire eventuali rettifiche di errori formali inerenti la modulistica elettronica.

Il presente modello va compilato, sottoscritto con firma autografa, acquisito tramite scansione in formato pdf (preferibilmente) ed allegato, con firma digitale, alla modulistica elettronica.

Al presente modello deve inoltre essere allegata copia informatica di un documento di identità valido di ciascuno dei soggetti che hanno apposto la firma autografa.

**Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà**

Colui che, in qualità di procuratore, sottoscrive con firma digitale la copia informatica del presente documento, consapevole delle responsabilità penali di cui all'articolo 76 del medesimo d.p.r. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, dichiara:

- ai sensi dell'art 46.1 lett. U) del D.P.R. 445/2000 di agire in qualità di procuratore speciale in rappresentanza del soggetto o dei soggetti che hanno apposto la propria firma autografa o digitale nella tabella di cui sopra.
- che le copie informatiche degli eventuali documenti allegati corrispondono ai documenti consegnati dal/i soggetti obbligati/ legittimati per l'espletamento degli adempimenti di cui alla procedura di cui trattasi.

Ai sensi dell'art. 48 del d.p.r. 445/2000 e del d.lgs. n. 196/2003 si informa che i dati contenuti nel presente modello saranno utilizzati esclusivamente per gli adempimenti amministrativi relativi alla presentazione telematica della documentazione.