

DICHIARA ALTRESÌ

di rientrare nella tipologia di soggetti beneficiari dell'Avviso in quanto:

calo del fatturato subito nel corso del 2022 rispetto al fatturato 2019 risulta pari ad € _____

calo del fatturato subito nel corso del 2022 rispetto al fatturato 2019, quota percentuale pari al _____ ;

di possedere i requisiti di ammissibilità di cui all'articolo 3 del presente avviso;

di non essere sottoposte a procedure di liquidazione (compresa liquidazione volontaria), e di non trovarsi in stato di fallimento, di amministrazione controllata, di concordato preventivo o in qualsiasi altra situazione equivalente secondo la normativa vigente;

di essere attivo alla data di richiesta del contributo;

di impegnarsi formalmente – pena la revoca del contributo e l'obbligo alla restituzione del percepito – a mantenere l'attività in esercizio per i 3 anni successivi dall'erogazione del contributo stesso e per un periodo minimo di mesi 6 per ciascun anno;

che l'impresa non ha usufruito di benefici considerati illegali o incompatibili dalla Commissione Europea, ovvero di averli restituiti o bloccati in un conto particolare;

che l'impresa non è debitrice nei confronti del Comune di Castel di Casio;

che l'impresa è in situazione di regolarità contributiva e previdenziale (DURC);

ALLEGA:

Fotocopia di un proprio documento di identità in corso di validità;

Dichiarazioni IVA relative ai redditi anni 2019 e 2022, o in alternativa asseverazione del Commercialista o Associazione di Categoria, attestante il volume di affari relativo al 2022;

Relazione descrittiva relativa agli interventi di cui all'Art. 5 punto B (**OBBLIGATORIA PENA LA NON AMMISSIBILITÀ**)

Fatture quietanziate e tracciamento del pagamento relativo alle spese sostenute.

Luogo e Data

Timbro e firma del legale rappresentante

.....
(firma resa autentica allegando copia di documento di identità ai sensi dell'art. 38 DPR 445/2000)

Il sottoscritto, ai sensi del D. Lgs. 196/2003 e del Regolamento (UE) 2016/679 "Regolamento Generale sulla Protezione dei dati", manifesta il consenso a che il Comune di Castel di Casio proceda al trattamento, anche automatizzato, dei dati personali e sensibili, ivi inclusa la loro eventuale comunicazione/diffusione ai soggetti indicati nella predetta informativa, limitatamente ai fini ivi richiamati.

Ai sensi dell'art. 38 DPR 445/2000, si allega copia del documento di identità in corso di validità.

Tipo documento _____ N° _____

Ente rilascio: _____ Data rilascio _____

Luogo e Data

Timbro e firma del legale rappresentante

.....
(firma resa autentica allegando copia di documento di identità ai sensi dell'art. 38 DPR 445/2000)