



Al Comune di Sonnino
Area 2 - Ufficio Tributi

**AVVISO PUBBLICO PER LA CONCESSIONE DI CONTRIBUTI PER IL SOSTEGNO
DELLE ATTIVITA' ECONOMICHE DEL TERRITORIO SOSPESE O DANNEGGATE
CAUSA EMERGENZA DA COVID-19.**

ISTANZA DI ASSEGNAZIONE DI CONTRIBUTO

(Dichiarazioni rese ai sensi degli artt. 46 e 47 d.p.r. 445/00)

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____
residente nel Comune di _____ via _____ n. _____
codice fiscale _____ in qualità di:

titolare

legale rappresentante

dell'impresa:

iscritta al Registro Imprese della Camera di Commercio
di _____ denominazione / ragione sociale
_____ codice fiscale

_____ partita IVA
(indicare solo se diverso dal codice fiscale) _____ sede legale

in via _____ n. _____ comune
_____ provincia _____ sede

operativa (se diversa da quella legale) in via _____ n. _____
comune _____ provincia _____

codice ATECO attività prevalente _____

recapiti: telefono _____

cellulare _____

e-mail _____

PEC _____

CHIEDE

di essere ammesso a beneficiare dei contributi sostegno delle attività commerciali, alle attività artigianali di servizio e alle attività turistico-ricettive, come da avviso pubblicato da codesto Comune.

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, consapevole delle sanzioni previste dall'art. 76 dello stesso D.P.R. in caso di dichiarazioni mendaci, sotto la propria personale responsabilità

DICHIARA

- che l'impresa risulta attiva presso il Registro Imprese della Camera di Commercio di _____ antecedentemente alla data di presentazione della presente domanda;
- che per l'attività per cui è richiesto il contributo è in possesso di iscrizione e) al REA in _____, frazione/località _____, via _____ n. _____;
- di non trovarsi in stato di fallimento, di liquidazione coatta, di concordato preventivo;
- di aver effettuato dichiarazione TARI e di essere pertanto iscritto al ruolo TARI;
- di essere in regola con i pagamenti della TARI annualità 2020 e precedenti, ovvero di aver provveduto a rateizzare l'importo dovuto con il Comune di Sonnino, prima della presentazione della domanda;
- di aver sospeso obbligatoriamente l'attività, a seguito degli specifici provvedimenti governativi e/o regionali e/o sindacali adottati per far fronte alla situazione emergenziale, dovuta all'epidemia sanitaria da COVID-19;

oppure

- di aver ridotto l'attività, a seguito degli specifici provvedimenti governativi e/o regionali e/o sindacali adottati per far fronte alla situazione emergenziale, dovuta all'epidemia sanitaria da COVID-19, con un calo percentuale di fatturato rispetto al 2019 superiore al 50% e precisamente pari al _____ %, risultante dai seguenti dati: fatturato incassato dell'Azienda (Corrispettivi, scontrini fiscali e fatture) nell'anno 2019 pari ad €. _____ / fatturato incassato dell'Azienda nell'anno 2020 pari ad €. _____;
- che il contributo eventualmente assegnato potrà essere accreditato sul conto corrente della banca _____ filiale di _____ intestato a _____, codice IBAN _____;
- di aver preso visione e di accettare tutte le norme e condizioni contenute nell'avviso;

INFORMATIVA per il trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 del Regolamento europeo n. 679/2016.

I dati richiesti dal presente avviso e dal relativo modulo di domanda saranno trattati nel rispetto della vigente normativa, D. Lgs. n. 196/2003 e ss.mm.ii., nonché del GDPR (Regolamento UE 2016/679) e del D. Lgs. 101/2018, recante le disposizioni per l'adeguamento della normativa

nazionale alle disposizioni del Regolamento UE 2016/679, saranno utilizzati esclusivamente per gli scopi previsti dall'avviso e trattati con o senza l'ausilio di strumenti informatici nel pieno rispetto della normativa sopra richiamata. I dati sono conservati per un periodo non superiore a quello necessario per il perseguimento delle finalità sopra menzionate. A tal fine, anche mediante controlli periodici, viene verificata costantemente la stretta pertinenza, non eccedenza e indispensabilità dei dati rispetto al rapporto, alla prestazione o all'incarico in corso, da instaurare o cessati, anche con riferimento ai dati che Lei fornisce di propria iniziativa. I dati che, anche a seguito delle verifiche, risultano eccedenti o non pertinenti o non indispensabili non sono utilizzati, salvo che per l'eventuale conservazione, a norma di legge, dell'atto o del documento che li contiene. Nella sua qualità di interessato, Lei ha diritto di accesso ai dati personali; di ottenere la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che lo riguardano; di opporsi al trattamento; di proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali. Il sottoscritto dichiara di essere consapevole della veridicità di quanto riportato assumendosene la totale responsabilità. La presente dichiarazione ha valore di autocertificazione e di consenso al trattamento dei dati personali (Regolamento europeo n. 679/2016), limitatamente al presente procedimento e/o ad eventuali altri a questo collegati.

Sonnino (data) _____

Firma del titolare o legale rappresentante
eventuale Timbro dell'azienda

ATTENZIONE: Allegare copia del documento d'identità sottoscritta dal richiedente qualora l'istanza non sia firmata digitalmente.