

90013 Castelbuono (PA)

residente in _____ prov. | | Stato _____

indirizzo _____ n. _____ C.A.P. |_|_|_|_|_|

PEC / posta elettronica _____ Telefono fisso / cellulare _____ in qualità di

♣ Titolare (per ditte individuali)

♣ Legale rappresentante (per società)

2 – DATI DELLA DITTA/SOCIETA'/IMPRESA

Denominazione (nome della ditta o azienda o ragione sociale della società)

Forma giuridica _____

codice fiscale |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

(Informazione indispensabile all'accesso alle banche dati)

☐ iscritta alla Camera di Commercio (C.C.I.A.A.) di _____ prov. |_|_| n. REA

|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

con sede legale in:

Comune _____ prov. |_|_| Stato _____

indirizzo _____ n. _____ C.A.P. |_|_|_|_|_|

Telefono fisso / cell. _____ fax. _____

PEC _____

Altro domicilio elettronico per invio delle comunicazioni inerenti la pratica

3 – DATI DELL'ATTIVITA' IMPRENDITORIALE

Attività imprenditoriale con sede operativa in Castelbuono via ____ regolarmente esercitata con il seguente titolo
abilitativo:

- o autorizzazione n° _____/prot.n. _____ del ____/____/____
- o COM n° _____/prot.n. _____ del ____/____/____
- o DIA (Lg.241/90) n° _____/prot.n. _____ del ____/____/____
- o DIAP (L.R. 1/2007) n° _____/prot.n. _____ del ____/____/____
- o SCIA (LG.122/2010) n° _____/prot.n. _____ del ____/____/____
- o SCIA (D.Lgs.222/2016) n° _____/prot.n. _____ del ____/____/____

Insegna _____

Codice ATECO 2007 ____

4-DICHIARAZIONE DEI REQUISITI DI CUI ALLA DELIBERA DI G.M. N. 60 DEL 07.05.2020

- ☐ di non rientrare nel campo di esclusione di cui all'art.1 del Reg. (CE) 1407/2013 (de minimis);
- ☐ di essere in regola con la normativa antimafia;
- ☐ di non trovarsi in stato di fallimento, di liquidazione anche volontaria, di amministrazione controllata, di concordato preventivo o in qualsiasi situazione equivalente secondo la normativa vigente;
- ☐ sospensione attività (inattività) per 29 giorni consecutivi, a prescindere dall'obbligatorietà ministeriale apertura (es. Monopoli di Stato) nel periodo 09/03/2020 (inizio Lockdown) al 4/05/2020 (inizio Fase 2) a partire dal ____/____/____ e fino al ____/____/____;
- ☐ alla data del 31/12/2019 non essere inadempienti con tasse/imposte/affitti/spese comunali salvo per ultima rata TARI con scadenza pagamento 19/03/2020
ovvero
- ☐ di avere regolarizzato la posizione aperta al 31/12/2019 per inadempienti con tasse/imposte/affitti/spese comunali salvo per ultima rata TARI con versamento delle somme dovute;
- ☐ Saldo c/c aziendale al 31/12/2019 inferiore ad euro 30.000,00;
- ☐ di avere subito una riduzione pari o superiore al 30% del fatturato dell'azienda nei primi ____ mesi del 2020 rispetto alla media di periodo analogo dei tre anni precedenti;
- ☐ Altro (specificare) _____.

5-RICHIESTA DEL CONTRIBUTO

- ☐ Il Bonus concesso sarà utilizzato esclusivamente per l'acquisto di prodotti/accessori/servizi volti a garantire la sicurezza sanitaria sul lavoro.

6-RICHIESTA DEL COPNTRIBUTO

- ☐ L'assegnazione del contributo di € _____ secondo le regole indicate nell'avviso pubblico indetto a tal fine dal Comune di Castelbuono di cui dichiaro di aver preso visione e di accettarne integralmente le condizioni, tramite versamento sul seguente IBAN _____, intestato alla ditta/ attività/titolare/legale rappresentante _____ (deve corrispondere al richiedente contributo).

7-ALLEGATI OBBLIGATORI

- ☐ Attestazione saldo al 31/12/2019 c/c bancario o postale intestato alla ditta individuale/società (obbligatorio allegare copia dell'attestazione della banca/posta riportante gli estremi del codice IBAN;
- ☐ documento di identità in corso di validità e codice fiscale del dichiarante;
- ☐ documento di soggiorno in corso di validità (per i cittadini non UE)

7-INFORMATIVA PRIVACY

(Regolamento UE 2016/679 (Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati)

I dati personali forniti e rilevati nella presente domanda, nel rispetto delle vigenti disposizioni in materia di trattamento di dati personali, saranno trattati e utilizzati per i fini connessi all'espletamento dell'Avviso e per i fini istituzionali del Comune di Castelbuono. Il conferimento dei dati ha natura obbligatoria in quanto indispensabile per l'espletamento delle procedure richieste. Il rifiuto del conferimento dei dati oppure la mancata indicazione di alcuni di essi potrà comportare l'annullamento della domanda. Il trattamento dei dati sarà effettuato anche con l'ausilio di mezzi informatici e potranno essere comunicati agli altri soggetti coinvolti nella gestione del procedimento e a quelli demandati all'effettuazione dei controlli previsti dalla vigente normativa.

Titolare del trattamento dei dati: COMUNE DI CASTELBUONO – TEL. 0921/671013 –

PEC comune.castelbuono@pec.it

Responsabile del trattamento dei dati: Responsabile del Servizio Attività Produttive al quale è possibile rivolgersi per ogni informazione in merito all'uso dei dati personali – tel. 0921- 671013 interno 244. Il sottoscritto acconsente al trattamento dei propri dati personali conferiti ai sensi della suddetta normativa.

Timbro dell'impresa e firma del dichiarante

Luogo_____ (data) |__|/|__|/| | | | |

Timbro dell'impresa e firma del dichiarante
(nome, cognome, qualifica)
