Allegato A (DD n.84 del 25/06/2025-n.183 r.g.)

**AVVISO PUBBLICO**

***per contributi a fondo perduto per spese di gestione, in attuazione del DPCM del* D.P.C.M. del 30 settembre 2021, *di ripartizione, termini, modalità di accesso e rendicontazione dei contributi a valere sul Fondo comuni marginali, al fine di realizzare interventi di sostegno alle popolazioni residenti nei comuni svantaggiati, per ciascuno degli anni dal 2021 al 2023*”;**

Il sottoscritto1

nato residente codice fiscale in qualità di dell’impresa2

con sede in codice fiscale/partita IVA PEC – tel. – email

Firmatario della domanda

Luogo e data di nascita

Comune, via – Prov. – CAP

Codice fiscale personale

Legale rappresentante

Nome di: Impresa (ove ricorre)

Comune, via – Prov. – CAP della sede legale/operativa Partita IVA

La PEC aziendale è obbligatoria

Iscritta al Registro Imprese di

Albo Imprese Artigiane

(ove ricorre) n. REA il

 Codice ATECO

1 Titolare, legale rappresentante o procuratore speciale (in quest’ultima ipotesi allegare procura o copia autenticata della stessa).

2 Indicare la ragione sociale.

 CHIEDE

che l’importo concesso sia accreditato sul seguente conto corrente bancario o postale intestato all’impresa/lavoratore autonomo, individuato come conto corrente:

Bancario/Postale C/C

n.



Intestato a



IBAN

PAESE

CIN

ABI

CAB

NUMERO DI CONTO CORRENTE

Consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere e richiamate dall’art. 76 del DPR 445 del 28/12/2000,

**DICHIARA**

o di aver preso integrale visione *dell’Avviso pubblico per contributi a fondo perduto per spese di gestione, in attuazione del DPCM**del 30 settembre 2021**relativo alla ripartizione, termini, modalità di accesso e rendicontazione dei contributi a valere sul Fondo comuni marginali, al fine di realizzare interventi di sostegno alle popolazioni residenti nei comuni svantaggiati, per ciascuno degli anni dal 2021 al 2023*

* di rientrare nella tipologia di soggetti beneficiari di cui all’articolo 4 dell’Avviso in quanto (barrare la casella pertinente):

………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………….. di possedere i requisiti di ammissibilità di cui all’articolo 4 del presente avviso

**DICHIARA, altresì**

ai sensi degli art. 46 e 47 del DPR 28 dicembre 2000, n. 445

* di non essere impresa in difficoltà alla data del ;
* di non aver cessato l’attività alla data del ;
* 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 San Nicola dell'Alto;

**ALLEGA**

Fotocopia di un proprio documento di identità in corso di validità; Attestazione dei requisiti di ammissibilità (Allegato B).

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 San Nicola dell'Alto 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 del D.P.R. n. 445/2000, si allega copia di documento di identità in corso di validità |  |
| tipo |  |
|  | Tipo di documento di identità valido – Es. Carta di Identità |
| n. |  |
|  | Numero del documento di identità indicato |
| rilasciato da |  |
|  | Ente che ha rilasciato il documento di identità indicato |
| il |  |
|  | Data di rilascio del documento di identità indicato |
| Luogo e Data |  |

Data, timbro e firma del legale rappresentante

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