

Al Comune di
Diso
Piazza Municipio, n. 16

OGGETTO: **RICHIESTA CONTRIBUTO per i titolari di partita - IVA esercenti di imprese, arti e professioni che hanno subito gli effetti economici negativi a causa della pandemia da Covid-19 in seguito alla chiusura obbligatoria della propria attività. 2° AVVISO**

Il/La sottoscritto/a.....

nato/a a..... il.....

C.F.....residente nel Comune di.....

in Via/Piazza n.....

tel.....Cell.....

mail.....

CHIEDE

che gli/le sia concesso **il contributo per i titolari di partite Iva esercenti di imprese, arti e professioni, aventi sede nel COMUNE DI DISO che hanno subito gli effetti economici negativi a causa della pandemia da Covid-19 in seguito alla chiusura obbligatoria della propria attività** previsto dalla Legge Regionale n.12/2020, Deliberazione della Giunta Regionale n. 788/2020.

A tal fine, ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. n. 445/2000, consapevole di decadere dal beneficio e di incorrere in responsabilità penali in caso di dichiarazioni mendaci e falsità in atti come previsto dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. n.445/2000

DICHIARA

- di essere titolare di partita Iva esercente attività d'impresa, arti e professioni che ha subito gli effetti economici negativi a causa della pandemia da Covid-19 in seguito alla chiusura obbligatoria della propria attività ed in particolare:
 - di esercitare l'attività di.....
 - con sede a.....in Via/Piazza.....n.....;
 - che la propria attività è rimasta obbligatoriamente chiusa nel periodo
dal.....
al.....;
- **di aver già ricevuto** il contributo di € 250,00 di cui al 1° avviso rivolto a titolari di partite Iva esercenti di imprese, arti e professioni;
- **di NON aver già ricevuto** il contributo di € 250,00 di cui al 1° avviso rivolto a titolari di partite Iva esercenti di imprese, arti e professioni;

CHIEDE

nel caso di accoglimento dell'istanza, che il contributo erogato sia corrisposto mediante bonifico sul conto corrente bancario/postale (non libretto postale) contraddistinto dal seguente IBAN:

<i>COORDINATE BANCARIE INTERNAZIONALI (IBAN)</i>					
<i>COORDINATE BANCARIE NAZIONALI (BBAN)</i>					
<i>CODICE PAESE</i>	<i>CIN EUR</i>	<i>CIN</i>	<i>CODICE ABI (Banca)</i>	<i>CODICE CAB (Sportello)</i>	<i>NUMERO CONTO CORRENTE</i>

DICHIARA ALTRESI'

di essere consapevole che, ai sensi dell'art. 71 del D.P.R. n.445/2000, spetta all'Amministrazione Comunale procedere ai controlli per verificare la veridicità delle dichiarazioni rese e della documentazione presentata, anche avvalendosi della collaborazione della Guardia di Finanza e degli altri enti ed istituzioni preposti e di essere a conoscenza che, qualora dai controlli effettuati emerga la falsità del contenuto delle dichiarazioni rese, ferma restando la decadenza dei benefici conseguiti ed il recupero delle somme indebitamente percepite da parte dell'Amministrazione Comunale, andrà incontro alle sanzioni di natura penale previste dall'art.76 del D.P.R.n.445/2000.

Dichiara infine, ai fini e per gli effetti di cui all'art. 13 del Reg. UE n. 679/2016 di essere a conoscenza che tutti i dati personali comunicati saranno trattati in modalità cartacea e/o informatica e saranno utilizzati esclusivamente per le finalità di cui al presente avviso e/o per altre finalità proprie degli uffici comunali o imposte per legge.

Allega obbligatoriamente alla presente istanza:

- 1. copia di un documento di identità in corso di validità.**
- 2. attestazione ISEE aggiornato e in corso di validità.**

Diso, _____

Il dichiarante

.....