

RICHIESTA DI AGEVOLAZIONI AD ATTIVITA' COMMERCIALI E FAMIGLIE

CHE ABBIANO SUBITO GLI EFFETTI DELL'EMERGENZA COVID 19

(ai sensi del D.L. 34 del 19.05.2020 – Delibera G.M. n°84/2020) – MODELLO PER I LAVORATORI AUTONOMI

Al Comune di Caprese Michelangelo

Via Capoluogo, 87

52033 Caprese Michelangelo (Ar)

segreteria@capresemichelangelo.net

protocollo.capresemichelangelo@pec.it

Dichiarazione sostitutiva di certificazione e/o sostitutiva dell'atto di notorietà, resa ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28/02/2000, n. 445 e s.m.i.

Il sottoscritto (cognome e nome) _____

Codice Fiscale _____ Nato a _____ il _____

In qualità di titolare/legale rappresentante della ditta _____

P.I. _____ con sede legale a _____ via _____ n _____

Telefono fisso _____ Cellulare _____

e-mail _____@_____ Pec _____@_____

CHIEDE

-di partecipare all'assegnazione delle risorse di agevolazione economica prevista per i soggetti con partita IVA (lavoratori autonomi, piccoli artigiani, agricoltori, commercianti e professionisti) che hanno dovuto sospendere l'attività in uno o più mesi, tra Marzo 2020 e Dicembre 2020, per motivi di salute e familiari legati al Covid-19 con conseguente perdita di reddito. (Misura non applicabile alle attività che sono rimaste chiuse, come da disposizioni governative, in modo obbligato percependo i ristori di legge)

A tal proposito, consapevole delle responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e/o formazione od uso di atti falsi, nonché in caso di esibizione di atti contenenti dati non più corrispondenti a verità, sotto la propria responsabilità, ai sensi e per gli effetti del DPR /n.445/2000

DICHIARA

-Che l'attività è stata interrotta a causa dell'emergenza Covid -19 per il periodo _____

Per un totale di mesi _____

- Che per tale categoria di attività (codice Ateco _____) non sono stati previsti ristori dalle leggi nazionali e dunque di non aver percepito alcun contributo

NOTE PERSONALI _____

_____ IBAN _____

-Ai fini della concessione di tale misura di supporto emergenziale, il sottoscritto autorizza il Comune di Caprese Michelangelo al trattamento dei dati sopra riportati, ai sensi di quanto previsto dalla normativa vigente con particolare riferimento al D.Lgs. 196/2003, del D.Lgs n.101/2018 e al Regolamento UE 2016/679.

-Al fine di rendere cogente l'obbligo di dichiarare la verità e di assicurare il pieno rispetto di quanto sopra indicato, anche ai sensi delle sanzioni penali previste per autocertificazioni false o non veritiere, allego al presente atto il mio documento di identità.

-Sono consapevole che prima dell'eventuale accredito, sarà cura degli uffici comunali competenti, verificare che non sussistano debiti verso l'Ente, riguardanti l'anno 2020 in materia di Tributi, Trasporto Scolastico, Mensa, Rette scolastiche in generale; tali debiti, se presenti, saranno compensati in tutto o in parte, fino al raggiungimento del contributo spettante.

Luogo e data _____

Firma del dichiarante _____

Timbro _____

Allegare copia di un valido documento di riconoscimento del titolare/legale rappresentante in corso di validità

NB: SCADENZA PRESENTAZIONE DOMANDE ORE 12,00 DEL 29/01/2021