

**DOMANDA ACCESSO ALLE MISURE ECCEZIONALI E
STRAORDINARIE PER IL SOSTEGNO ALLE IMPRESE
COMMERCIALI E DI SERVIZIO A SEGUITO DELL'EMERGENZA
COVID-19.**

Al SUAP del Comune di San Giovanni in Persiceto

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ prov. _____ il ____ / ____ / ____

Nazionalità _____

Residente in _____ prov. _____

Via /piazza _____ n. _____ CAP _____

e-mail _____

codice fiscale _____ telefono ____ / _____ cell _____

nella qualità di (legale rappresentante, amministratore, etc.)

della ditta/ società denominata _____

ragione sociale _____

con sede legale in _____ prov _____

Via /piazza _____ n. _____ CAP _____

codice fiscale _____ P. IVA _____

iscritto alla Camera di Commercio di _____

CHIEDE

di accedere alle misure eccezionali e straordinarie per il sostegno alle imprese commerciali e di servizio a seguito dell'emergenza Covid-19.

A tal fine il sottoscritto, consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'articolo 76 del D.P.R. 445/00 citato,

DICHIARA

DI ESSERE IN POSSESSO DEI SEGUENTI REQUISITI

- DI ESSERE IMPRESA CHE HA SOSPESO L'ATTIVITA' AI SENSI DEL DPCM 11.03.2020 E DI APPARTENERE ALLA SEGUENTE TIPOLOGIA:
 - attività commerciali al dettaglio di vicinato** (cioè con superficie di vendita pari o inferiore a 250 mq.) con esclusione delle attività che hanno potuto continuare l'attività secondo quanto previsto dal DPCM 11.03.2020 e dai relativi allegati e codici ateco (sono ricomprese tra i beneficiari le attività che, pur sospese, abbiano svolto attività con consegna a domicilio).
 - attività dei servizi di ristorazione** ad esclusione delle mense e del catering (sono ricomprese tra i beneficiari le attività che, pur sospese, abbiano svolto attività con consegna a domicilio).
 - attività inerenti servizi alla persona** (tra cui parrucchieri, estetisti) con esclusione delle attività che hanno potuto continuare l'attività secondo quanto previsto dal DPCM citato e dai relativi allegati e codici ateco.
 - attività artigianali di servizio** al consumatore finale esercitate in locali/negozi aperti al pubblico (tra cui attività di riparazione scarpe, vestiti, ecc.).
 - attività di agenzie di viaggi** al consumatore finale esercitate in locali/negozi aperti al pubblico
 - attività delle scuole guida e autoscuole** con esclusione delle imprese che svolgano mera attività di disbrigo pratiche;
 - attività di noleggio auto / bus da rimessa con conducente;**
 - attività di somministrazione alimenti e/o bevande esercitate da imprese iscritte in CCIAA in centri culturali, centri sociali e centri ricreativi a favore dei soci degli stessi.**
- DI ESSERE ISCRITTA AL REGISTRO IMPRESE DELLA C.C.I.A.A. E DI ESSERE IMPRESA ATTIVA AL MOMENTO DELL'ENTRATA IN VIGORE DEL DPCM 11.03.2020.
- DI AVERE DIPENDENTI/ADDETTI IN SERVIZIO PRESSO L'IMPRESA AL 11.3.2020:
 - SÌ SI INDICHI IL NUMERO _____
 - NO
- NON TROVARSI IN STATO DI FALLIMENTO, LIQUIDAZIONE COATTA, LIQUIDAZIONE VOLONTARIA, CONCORDATO PREVENTIVO OVVERO IN OGNI ALTRA PROCEDURA CONCORSALE PREVISTA DALLA LEGGE FALLIMENTARE E

DA ALTRE LEGGI SPECIALI, NÉ AVERE IN CORSO UN PROCEDIMENTO PER LA DICHIARAZIONE DI UNA DI TALI SITUAZIONI NEI PROPRI CONFRONTI;

- ❑ I SOCI O COLORO CHE RICOPRONO UN INCARICO ALL'INTERNO DELLE IMPRESE NON DEVONO ESSERE DESTINATARI DI PROVVEDIMENTI DI DECADENZA, DI SOSPENSIONE O DI DIVIETO DI CUI ALL'ART. 67 DEL D.LGS. 6.09.2011 N. 159 OVVERO ESSERE STATI CONDANNATI CON SENTENZA DEFINITIVA O, ANCORCHÈ NON DEFINITIVA, CONFERMATA IN GRADO DI APPELLO, PER UNO DEI DELITTI DI CUI ALL'ART. 51, COMMA 3-BIS DEL CODICE DI PROCEDURA PENALE;
- ❑ ESSERE IN REGOLA RISPETTO ALLA POSIZIONE CONTRIBUTIVA INPS ED INAIL (DURC);
- ❑ ESSERE IN REGOLA CON IL PAGAMENTO DEI TRIBUTI COMUNALI;
- ❑ AVERE AVUTO UNA RIDUZIONE DEL FATTURATO PARI O SUPERIORE AL 20% RISPETTO AL FATTURATO DEL PERIODO MARZO/APRILE 2019,
- ❑ OVVERO NON ESSERE IMPRESA COSTITUITA A MARZO/APRILE 2019;
- ❑ NON ESERCITARE AGENZIA DI SCOMMESSE O GIOCO D'AZZARDO;
- ❑ DI ACCETTARE TUTTE LE CONDIZIONI E PREVISIONI DELL'AVVISO PER MISURE ECCEZIONALI E STRAORDINARIE PER IL SOSTEGNO ALLE IMPRESE COMMERCIALI E DI SERVIZIO A SEGUITO DELL'EMERGENZA COVID-19;
- ❑ DI IMPEGNARSI A RIATTIVARE/RIAPRIRE L'ATTIVITÀ A SEGUITO DI ACQUISIZIONE DEL CONTRIBUTO, A PENA DI REVOCA DELLO STESSO.

A TAL FINE INDICA LE CONDIZIONI DI PAGAMENTO SCELTE:

- ❑ accreditalmento in c/c bancario n° (12 cifre) _____
Banca _____
Filiale di _____ Via _____
Cod. ABI _____ Cod. CAB _____ CIN _____ Intestato a _____

- Codice IBAN _____

N.B.: Il contributo non è finalizzato all'acquisto di beni strumentali e pertanto è soggetto all'applicazione della ritenuta d'acconto 4% prevista dall'art. 28 - comma 2° - del D.P.R. 29/09/1973 n. 600.

Si allega fotocopia carta d'identità