



CITTA' DI FARA IN SABINA

Provincia di Rieti

AVVISO PUBBLICO PER LA CONCESSIONE DI CONTRIBUTI A FONDO PERDUTO A SOSTEGNO DELLE ATTIVITA' ECONOMICHE IN CONSEGUENZA DELL'EMERGENZA EPIDEMIOLOGICA COVID-19

MODULO DI DOMANDA

Il/La sottoscritto/a

Nome	Cognome
Nato a, il	Residente a

in qualità di legale rappresentante dell'impresa:

Denominazione o Ragione Sociale	N. REA
Codice Fiscale	Partita IVA
Codice ATECO	

Indirizzo della sede / Unità locale operativa

Indirizzo	CAP	Comune	Provincia
Telefono	Fax	Pec presso la quale ricevere ogni comunicazione relativa allo stato della domanda	
Sito Internet			
Referente da contattare			



CITTA' DI FARA IN SABINA

Provincia di Rieti

CHIEDE

di partecipare all'**AVVISO PUBBLICO PER LA CONCESSIONE DI CONTRIBUTI A FONDO PERDUTO A SOSTEGNO DELLE ATTIVITA' ECONOMICHE IN CONSEGUENZA DELL'EMERGENZA EPIDEMIOLOGICA COVID-19**

Consapevole della responsabilità penale a cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, falsità in atti e uso di atti falsi, ai sensi e per gli effetti degli artt. 46, 47 e 76 del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445

DICHIARA

- di aver preso visione del bando e di accettarne tutte le condizioni;
- trovarsi nel pieno e libero esercizio dei propri diritti, non essendo in stato di scioglimento o liquidazione e non essendo sottoposte a procedure di fallimento, liquidazione coatta amministrativa e amministrazione controllata;
- essere in regola con la normativa antimafia, in particolare attestare la insussistenza di cause di divieto, sospensione o decadenza previste dall'art. 67 del D.Lgs.6/9/2011 n.159 (Codice antimafia);
- non essere stato condannato con sentenza passata in giudizio, o non essere stato destinatario di decreto penale di condanna divenuto irrevocabile o sentenza di applicazione della pena su richiesta, ai sensi dell'art. 444 c.p.p., per reati gravi in danno dello Stato o della Comunità che incidono sulla moralità professionale del legale rappresentante;
- di avere sede legale e/o unità locale operativa nel Comune di Fara in Sabina (RI);
- di essere iscritto nel registro delle Imprese di _____;
- di essere attiva e di non ritrovarsi in stato di liquidazione o fallimento o altra procedura concorsuale, comunque denominata;
- di svolgere attività nell'ambito dei settori commercio e/o artigianato con codice ateco _____;
- di essere in regola con gli obblighi contributivi e retributivi;
- che l'indirizzo di posta elettronica certificata indicato nella modulistica è l'indirizzo al quale dovranno essere inviate tutte le comunicazioni inerenti il procedimento;

Indica le coordinate per il bonifico bancario al fine dell'erogazione del contributo:

Banca di appoggio
Codice IBAN
Conto intestato a:

Data _____ Cognome e Nome _____

Firma Leggibile _____



CITTA' DI FARA IN SABINA

Provincia di Rieti

INFORMATIVA AI SENSI DEL D.Lgs 30/06/2003 n. 196 (Codice in materia di protezione dei dati personali) I dati personali contenuti nella presente domanda sono raccolti e conservati presso gli archivi cartacei e informatizzati del Comune di Fara in Sabina (RI) secondo le disposizioni previste dal D.Lgs. 30/06/2003 n. 196 (Codice in materia di protezione dei dati personali) nel rispetto della normativa anzidetta. Titolare del trattamento dei dati è il Comune di Fara in Sabina (RI) a cui l'interessato può rivolgersi per esercitare i diritti previsti dall'art. 7 del D.Lgs. 30/06/2003.

Luogo e data _____

Firma _____

Informativa ai sensi dell'art.13 del D.Lgs. 196/2003 - Codice in materia di protezione dei dati personali

I dati richiesti vengono raccolti in forma automatizzata e utilizzati per la concessione del contributo in oggetto. Il conferimento dei dati è obbligatorio per l'esame della domanda, pertanto l'eventuale rifiuto di rispondere comporta l'automatica esclusione.

I dati non saranno comunicati ad altri soggetti, né saranno oggetto di diffusione. In ogni momento l'interessato potrà esercitare, nei confronti del titolare del trattamento, i diritti di cui all'art.7 del D.Lgs. 196/2003.

Rilascio il consenso

Nego il consenso

Data _____

Cognome e Nome _____

Firma Leggibile _____

Si allega documento di identità