



COMUNE DI SOVERE

PROVINCIA DI BERGAMO

Codice Fiscale 00347880163

VIA MARCONI 6 - TELEFONO N. 035 981107 - TELEFAX N. 035 981762

ALLEGATO A

MODULO DOMANDA per il contributo di cui al:

BANDO DENOMINATO "BANDO PUBBLICO PER L'EROGAZIONE DI CONTRIBUTI COMUNALI IN CONTO ESERCIZIO A FONDO PERDUTO A SOSTEGNO DELLE ATTIVITÀ ECONOMICHE SOSPESSE A SEGUITO DI PROVVEDIMENTI INERENTI L'EMERGENZA COVID-19";

Al Comune di Sovere
Ufficio Protocollo
Via Marconi n. 6
24060 – Sovere (Bg)

Invio mediante:

- consegna a mano in apposita cassetta predisposta all'ingresso municipio;
- pec: comune.sovere@pec.regione.lombardia.it

Io sottoscritto/a _____
nato/a _____ il _____
residente a _____ in via _____
Codice Fiscale: _____ telefono _____
in qualità di _____ (es. Legale rappresentate/Socio)

CHIEDO

di essere ammesso/a al bando in oggetto emanato dal Comune di Sovere per l'ottenimento del contributo a sostegno dell'attività d'impresa e ai titolari di attività economiche a seguito dell'emergenza epidemiologica da virus Covid-19.

A tale scopo **consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445**, in caso di dichiarazioni mendaci, di falsità negli atti e di uso di atti falsi o contenenti dati non più rispondenti a verità e sotto la mia personale responsabilità:

DICHIARO

di aver preso visione delle condizioni del bando e di accettarle integralmente;

che la mia attività ha sede legale a _____, via _____ e sede operativa a Sovere (BG), via _____;

di essere consapevole che non è possibile ricevere contributi per più di una categoria da parte dello stesso soggetto;

di accettare espressamente la clausola prevista dal bando che prevede la restituzione proporzionale del contributo nel caso in cui l'attività cessi prima del **31/12/2020**;

di essere titolare di:

A) Attività di somministrazione al pubblico di alimenti e bevande (ristorazione) codice ATECO 56 e relative sottocategorie

(nome):

Partita Iva _____ Codice Fiscale _____
- situata in Via/Piazza: _____ tel. _____
- Pec: _____
- e-mail: _____
- CODICE ATECO PRINCIPALE: _____
- la mia attività ha interrotto il suo esercizio dal _____ al _____ per un totale di _____ giorni.

B) Servizi alla Persona (barbieri, parrucchiere/i, estetiste/i, saloni di bellezza, tatuatori - lavasecco) - codice ATECO 96.01 – 96.02 e relative sottocategorie

(nome):

Partita Iva _____ Codice Fiscale _____
- situata in Via/Piazza: _____ tel. _____
- Pec: _____
- e-mail: _____
- CODICE ATECO: _____
- la mia attività ha interrotto il suo esercizio dal _____ al _____ per un totale di _____ giorni.

