

Allegato A  
Al Comune di Conca dei Marini

OGGETTO :Richiesta contributo a fondo perduto per spese di gestione, in attuazione del DPCM del 24 settembre 2020 pubblicato sulla Gazzetta ufficiale n. 302 del 4 dicembre 2020-

Il sottoscritto <sup>1</sup>	Firmatario della domanda	
nato	Luogo e data di nascita	
residente	Comune, via – Prov. – CAP	
codice fiscale	Codice fiscale personale	
in qualità di	Legale rappresentante	
dell'impresa <sup>2</sup>	Nome di: Impresa (ove ricorre)	
con sede in	Comune, via – Prov. – CAP della sede legale/operativa	
codice fiscale/partita IVA	Partita IVA	
PEC – tel. – email	La PEC aziendale è obbligatoria	
Iscritta al Registro Imprese di	n. REA	il
(ove ricorre)		
Albo Imprese Artigiane		
Codice ATECO		

<sup>1</sup> Titolare, legale rappresentante o procuratore speciale (in quest'ultima ipotesi allegare procura o copia autenticata della stessa).

<sup>2</sup> Indicare la ragione sociale.

## CHIEDE

che l'importo concesso sia accreditato sul seguente conto corrente bancario o postale intestato all'impresa/lavoratore autonomo, individuato come conto corrente:

Bancario/Postale

C/C

n.

Intestato a

IBAN

PAESE	CIN	ABI	CAB	NUMERO DI CONTO CORRENTE

Consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere e richiamate dall'art. 76 del DPR 445 del 28/12/2000,

## DICHIARA

- di aver preso integrale visione dell'Avviso pubblico per contributi a fondo perduto per spese di gestione, in attuazione del DPCM del 24/09/2020 relativo ai commi 65-ter, 65-quater e 65-quinquies dell'articolo 1 della legge 27 dicembre 2017, n. 205, così come modificati dal comma 313 dell'articolo 1 della legge 27 dicembre 2019, n.160 e dall'articolo 243 del decreto-legge n. 34 del 19 maggio 2020;
- di rientrare nella tipologia di soggetti beneficiari di cui all'articolo 3 dell'Avviso in quanto(barrare la casella pertinente):
  - .....
  - .....
  - di possedere i requisiti di ammissibilità di cui all'articolo 4 del presente avviso

## DICHIARA, altresì

ai sensi degli art. 46 e 47 del DPR 28 dicembre 2000, n. 445

- di non essere impresa in difficoltà alla data del .....
- di non aver cessato l'attività alla data del .....

- che l'impresa non ha usufruito di benefici considerati illegali o incompatibili dalla Commissione Europea, ovvero di averli restituiti o bloccati in un conto particolare;
- che l'impresa non è debitrice nei confronti del Comune Conca dei Marini
- che il contributo è richiesto per la seguente finalità:
  - a) **Spese per adeguamento al “Protocollo condiviso di regolamentazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus COVID-19 negli ambienti di lavoro”:**
    - Servizi di consulenza in materia di sicurezza e salute nei luoghi di lavoro
    - Aggiornamento DVR
    - Valutazione del rischio biologico (tra cui ricade il rischio da Covid-19)
    - Informazione datore di lavoro
    - Informazione lavoratori e utenti
    - Libretto formativo per i lavoratori
    - Materiale di informazione/formazione
    - Consulenza in merito alla costituzione del Comitato aziendale per Contrasto Covid-19
    - Acquisto DPI e altri dispositivi, come: DPI (mascherine, guanti, copriscarpe, occhiali protettivi, visiere protettive, visiera protettiva PET atossica); Termolaser (misuratore di temperatura); Prodotti igienizzanti; Segnaletica; Espositore con gel igienizzante e mascherine monouso; Schermi divisorii di protezione; Sanificazione e igienizzazione professionale; ecc.
  - b) **Spese di gestione dell'impresa:**
    - Spese di gestione ordinaria, come luce-acqua-telefono;
    - Spese di ristrutturazione, ammodernamento, ampliamento per innovazione di prodotto e di processo;
    - Acquisto di macchinari, impianti, arredi, attrezzature, opere murarie e impiantistiche

## ALLEGA

Fotocopia di un proprio documento di identità in corso di validità;

Attestazione dei requisiti di ammissibilità (Allegato B).

**Data,**

**timbro e firma del legale rappresentante**

(firma resa autentica allegando copia di documento di identità ai sensi dell'art. 38 DPR 445/2000)

Il sottoscritto, ai sensi del D. Lgs. 196/2003 e del Regolamento (UE) 2016/679 "Regolamento Generale sulla Protezione dei dati", manifesta il consenso a che la Regione Campania proceda al trattamento, anche automatizzato, dei dati personali e sensibili, ivi inclusa la loro eventuale comunicazione/diffusione ai soggetti indicati nella predetta informativa, limitatamente ai fini ivi richiamati.

Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. n. 445/2000, si allega copia di documento di identità in corso di validità

tipo	
	Tipo di documento di identità valido – Es. Carta di Identità
n.	
	Numero del documento di identità indicato
rilasciato da	
	Ente che ha rilasciato il documento di identità indicato
il	
	Data di rilascio del documento di identità indicato
Luogo e Data	

**Data,**

**firma del legale rappresentante**

(firma resa autentica allegando copia di documento di identità ai sensi dell'art. 38 DPR 445/2000)