



## COMUNE DI SAN VINCENZO VALLE ROVETO

## AVVISO PUBBLICO ANNUALITA' 2020

*per contributi a fondo perduto per spese di gestione, in attuazione del DPCM del 24 settembre 2020 di ripartizione, termini, modalità di accesso e rendicontazione dei contributi ai comuni delle aree interne, a valere sul Fondo di sostegno alle attività economiche, artigianali e commerciali per ciascuno degli anni dal 2020 al 2022 pubblicato sulla Gazzetta ufficiale n. 302 del 4 dicembre 2020*

**Modulo Rendicontazione****DA COMPILARE SOLO**

**per le Imprese che concorrono alla ripartizione del plafond di cui al Punto B e C dell'articolo 6 dell'Avviso (che hanno effettuato o effettueranno investimenti)**

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

(ove ricorre)

n. REA

il

Albo Imprese Artigiane  
Codice ATECO 2007

<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 come da certificato di iscrizione alla CCIAA.

**CHIEDE**

Il ristoro delle spese sostenute, entro il limite comunicato in fase di ammissione della domanda, come da giustificativi allegati  
(*Aggiungere righe se necessario*)

Giustificativo di spesa tipo (fattura/ricevuta)		Numero	Data	Importo
1.				€
2.				€
3.				€
4.				€
5.				€
<b>TOTALE</b>				€

SPAZIO PER INSERIMENTO NOTE RISPETTO AGLI INVESTIMENTI EFFETTUATI E/O DA EFFETTUARE:

.....  
.....  
.....  
.....

**CERTIFICA**

Che le spese per le quali viene richiesto il contributo non sono state soggette ad agevolazioni (es. Contributi statali, regionali, CCIAA etc.)

**CHIEDE**

che l'importo concesso sia accreditato sul seguente conto corrente bancario o postale

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,

Luogo e Data

**Timbro e firma del Titolare / 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 il Comune di Collelongo 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.

---

Luogo e Data

**Timbro e firma del Titolare / Legale Rappresentante**

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

.....