

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

**Allo SUAP del Comune di CENTO  
e-mail: suap@comune.centofe.it**

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/ sede operativa in \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_

Via /piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_ P. IVA \_\_\_\_\_

iscritto alla Camera di Commercio di \_\_\_\_\_

Indicare il DOMICILIO FISCALE (necessario per la liquidazione del contributo)

\_\_\_\_\_

**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 (ove applicabili):

1. DI ESSERE IMPRESA CHE HA SOSPESO L'ATTIVITA' AI SENSI DEL DPCM 11.03.2020 E DI APPARTENERE ALLA SEGUENTE TIPOLOGIA (! *selezionare la 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 – es. attività commercio alimentare etc).
  - **agenzie di viaggio;**
  - **noleggio di auto e bus con conducente;**
  - **agenzie immobiliari;**
  - **agenzie matrimoniali;**
  - **fioristi e florovivaisti;**
  - **attività inerenti servizi alla persona** ( acconciatori, estetisti, tatuatori, calzolai, sarti);
  - **attività sportive, di divertimento ed intrattenimento** (palestre private), escluse le attività di sale gioco e biliardo;
  - **attività di commercio ambulante** (con sede legale nel Comune di Cento);
  - **guide turistiche.**
2. DI ESSERE ISCRITTA AL REGISTRO IMPRESE DELLA C.C.I.A.A. E DI ESSERE IMPRESA ATTIVA, CON PARTITA IVA ATTIVA, AL MOMENTO DELL'ENTRATA IN VIGORE DEL DPCM 11.03.2020;
3. DI NON TROVARSI IN STATO DI FALLIMENTO, LIQUIDAZIONE COATTA, LIQUIDAZIONE VOLONTARIA, CONCORDATO PREVENTIVO OVVERO IN OGNI ALTRA PROCEDURA CONCORDATA 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;
4. 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;
5. DI NON ESSERE IN POSIZIONE DEBITORIA NEI CONFRONTI DEL COMUNE DI CENTO;
6. DI NON ESERCITARE AGENZIA DI SCOMMESSE O GIOCO D'AZZARDO;
7. 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;
8. DI IMPEGNARSI A RIATTIVARE/RIAPRIRE L'ATTIVITÀ A SEGUITO DI ACQUISIZIONE DEL CONTRIBUTO, A PENA DI REVOCA DELLO STESSO.
9. DI ESSERE A CONOSCENZA DEL FATTO CHE IL CONTRIBUTO DOVRA' ESSERE DICHIARATO NEL RISPETTO DELLE NORME DI SETTORE E CHE LO STESSO NON E' FINALIZZATO ALL'ACQUISTO DI BENI STRUMENTALI.

**A TAL FINE INDICA I DATI DEL CONTO CORRENTE PER L'ACCREDITO:**

Accreditamento in c/c bancario o postale n° (12 cifre) \_\_\_\_\_

Banca \_\_\_\_\_

Filiale di \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

Cod. ABI \_\_\_\_\_ Cod. CAB \_\_\_\_\_ CIN \_\_\_\_\_ Intestato a:

\_\_\_\_\_

Codice IBAN (27 caratteri alfanumerici) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**INOLTRE DICHIARA**

*(! selezionare una delle due opzioni a seconda della propria condizione)*

- DI ESSERE SOGGETTO IRES;
- DI NON ESSERE SOGGETTO IRES.

in fede

nome e cognome

\_\_\_\_\_

- Si allega fotocopia carta d'identità (solo nel caso in cui la firma del richiedente è apposta in modo autografo).