*All. A dell’Avviso - MODELLO obbligatorio*

**Al Comune di Salza di Pinerolo**

**pec: salza.di.pinerolo@cert.ruparpiemonte.it**

**OGGETTO: AVVISO PER LA CONCESSIONE ED EROGAZIONE DEL CONTRIBUTO IN FAVORE GLI ESERCENTI L’ATTIVITA’ DEL COMMERCIO AL DETTAGLIO E DEGLI ARTIGIANI CHE INIZIANO, PROSEGUONO O TRASFERISCONO LA PROPRIA ATTIVITA’ IN UN COMUNE CON POPOLAZIONE FINO A CINQUECENTO ABITANTI DELLE AREE INTERNE, COME INDIVIDUATE DAGLI STRUMENTI DI PROGRAMMAZIONE DEGLI INTERVENTI NEI RELATIVI TERRITORI, PER IL PAGAMENTO DELL’IMPOSTA MUNICIPALE PROPRIA PER GLI IMMOBILI SITI NEI PREDETTI COMUNI, POSSEDUTI E UTILIZZATI PER L’ESERCIZIO DELL’ATTIVITÀ ECONOMICA.**

Il sottoscritto. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in qualità di

⎕ Titolare ⎕ Legale rappresentante

dell'Impresa/Società\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Codice Fiscale: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Partita IVA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

sede legale nel Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Indirizzo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E-mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Telefono: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

PEC: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

* di poter accedere al contributo di cui all’“**AVVISO PER LA CONCESSIONE ED EROGAZIONE DEL CONTRIBUTO IN FAVORE GLI ESERCENTI L’ATTIVITA’ DEL COMMERCIO AL DETTAGLIO E DEGLI ARTIGIANI CHE INIZIANO, PROSEGUONO O TRASFERISCONO LA PROPRIA ATTIVITA’ IN UN COMUNE CON POPOLAZIONE FINO A CINQUECENTO ABITANTI DELLE AREE INTERNE, COME INDIVIDUATE DAGLI STRUMENTI DI PROGRAMMAZIONE DEGLI INTERVENTI NEI RELATIVI TERRITORI, PER IL PAGAMENTO DELL’IMPOSTA MUNICIPALE PROPRIA PER GLI IMMOBILI SITI NEI PREDETTI COMUNI, POSSEDUTI E UTILIZZATI PER L’ESERCIZIO DELL’ATTIVITÀ ECONOMICA**” pubblicato dal Comune di Salza di Pinerolo in data 26.07.2022 ;

A tal fine e sotto la propria personale responsabilità, consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art.76 D.P.R. 445/00 nonché delle conseguenze amministrative di decadenza dai benefici eventualmente conseguiti all’esito del provvedimento emanato, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 citato;

**DICHIARA**

* di essere proprietario o titolare di un diritto su un immobile compreso nella categoria C/1 (Negozio e botteghe, sito nel Comune di Salza di Pinerolo, in base al quale è dovuto il pagamento dell’imposta municipale propria e così censito:

Foglio \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Sub. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Categoria\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Classe\_\_\_\_\_\_, Rendita catastale\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* di essere iscritto al Registro Imprese della C.C.I.A.A. di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

n. REA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ - Codice ATECO dell’attività principale\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DICHIARA INOLTRE**

* che il legale rappresentante e gli amministratori dell’attività sono in possesso dei seguenti requisiti:

1. non hanno riportato condanne, ancorché non definitive, o l’applicazione di una pena concordata per delitti non colposi, salva la riabilitazione;
2. non sono stati dichiarati falliti o insolventi, salva la riabilitazione.

**COMUNICA**

* gli estremi identificativi del conto corrente aziendale per il versamento dell’eventuale contri-buto riconosciuto all’impresa:

codice IBAN\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

INTESTATO A: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

BANCA:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

AGENZIA DI: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* di essere a conoscenza che l’eventuale contributo è soggetto all’applicazione della ritenuta fiscale del 4% ai sensi dell’art. 28, 2° comma, del D.P.R. 29/09/1973 n. 600.

**INFINE, il sottoscritto espressamente DICHIARA**

* di aver preso visione e accettato tutte le clausole contenute nel l’Avviso in oggetto;
* di aver preso visione del decreto interministeriale 30 maggio 2022, n. 230 adottato di concerto tra il Ministro della Cultura, il Ministro dello sviluppo economico, il Ministro dell’economia e delle finanze e il Ministro dell’interno, registrato dalla Corte dei Conti al n. 1839 del 8.07.2022;
* di aver preso visione, all’art. 6 dell’Avviso, dell’informativa ai sensi del Reg. UE 2016/679 ed autorizzare il Trattamento dei Dati qui rilasciati per il procedimento;
* di impegnarsi a fornire tempestivamente al Comune di Salza di Pinerolo qualunque eventuale altro documento richiesto e necessario per completare la procedura di assegnazione del contributo per il tramite dei contatti prima dichiarati;

Luogo e data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Timbro e firma del richiedente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Allega: copia documento di identità del dichiarante in corso di validità;