



COMUNE DI CRISSOLO

Modello A – 2022

Richiesta contributo ed auto certificazioni

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a

il _____ e residente a _____ Via

Codice fiscale _____ titolare/legale rappresentante dell'azienda

con sede a _____ Via

Codice fiscale o partita IVA _____ la cui attività è riconducibile a
quelle previste dal bando:

CHIEDE

l'ammissione alla procedura per l'attribuzione di un contributo per l'anno 2022 a sostegno dell'attività ordinaria.

A tal fine CERTIFICA le seguenti informazioni:

- essere micro o piccole imprese ai sensi dell'allegato 1 del Reg. UE n. 651/2014;
- essere iscritte al Registro delle Imprese e risultare attive;
- disporre di un'unità operativa (unità locale intesa come sede operativa) collocata all'interno dell'ambito territoriale del Comune di Crissolo;
- non avere alcuno dei soggetti di cui all'art. 85 del D.Lgs. 6 settembre 2011 n. 159 (c.d. Codice delle leggi antimafia) per il quale sussistano cause di divieto, di decadenza, di sospensione di cui all'art. 67 del citato D.Lgs.;
- con riferimento al regime "De minimis", non rientrare nel campo di esclusione di cui all'art. 1 del Regolamento (UE) 1407/2013;
- essere in regola con l'assolvimento degli obblighi contributivi, previdenziali e assistenziali secondo le vigenti disposizioni legislative;
- essere in regola con il pagamento dei tributi locali e delle sanzioni amministrative nei confronti dell'Amministrazione Comunale al 31/12/2020; nel caso di eventuali pendenze, le posizioni debitorie dovranno essere regolarizzate prima della liquidazione del

12030 CRISSOLO (CN)

Via Umberto I°, n. 39 - tel. 0175/94.902 - fax 0175/94.958

c.f. 85000690041 - p. I.V.A. 01661910040 - C.C.Postale 15714124 - e mail: municipio@comune.crissolo.cn.it

contributo, pena la decadenza della stessa salvo rateizzazioni autorizzate e assolte fino a tale data o oggetto di ricorso;

- non avere contenziosi di qualsiasi genere con il Comune di Crissolo.

Ed esplicitamente, dichiara le seguenti informazioni:

Apertura il giorno mercoledì (si/no)	
Numero giorni di apertura settimanale (indicare il numero)	
Numero giorni previsti di apertura nel periodo gennaio-maggio e settembre-dicembre 2022 (indicare il numero)	
Chiusura per ferie (indicare il mese)	

Nel caso di esito favorevole della richiesta si richiede che il contributo venga versato sul seguente c/c bancario: n. _____ banca _____ sede _____
ABI _____ CAB _____ CIN _____

Luogo, _____ Data _____

Firma
