Amministrazione destinataria

Comune di Longarone

Ufficio destinatario

Ufficio Amministrazione generale

Domanda di erogazione di contributo finalizzato all'ampliamento di esercizi commerciali esistenti o alla riapertura di esercizi chiusi da almeno sei mesi

Ai sensi dell'articolo 30-ter del Decreto Legge 30/04/2019 n. 34

Il sottoscritto

Cognome | **Nome** | **Codice Fiscale**

Data di nascita | **Sesso** | **Luogo di nascita** | **Cittadinanza**

Residenza

Provincia | **Comune** | **Indirizzo** | **Civico** | **Barrato** | **Scala** | **Piano** | **SNC** ☐ | **CAP**

Telefono cellulare | **Telefono fisso** | **Posta elettronica ordinaria** | **Posta elettronica certificata**

in qualità di *(questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è una persona fisica)*

Ruolo

Denominazione/Ragione sociale | **Tipologia**

Sede legale

Provincia | **Comune** | **Indirizzo** | **Civico** | **Barrato** | **Scala** | **Piano** | **SNC** ☐ | **CAP**

Codice Fiscale | **Partita IVA**

Telefono | **Posta elettronica ordinaria** | **Posta elettronica certificata**

Iscrizione al Registro Imprese della Camera di Commercio | **Provincia** | **Numero Iscrizione**

domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento

(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)

Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica

in relazione all'attività svolta all'interno del seguente settore merceologico

Settore merceologico

- ☐ artigianato
- ☐ turismo
- ☐ fornitura di servizi destinati alla tutela ambientale
- ☐ fornitura di servizi destinati alla fruizione di beni culturali e al tempo libero
- ☐ esercizio di vicinato
- ☐ media struttura di vendita

☐ somministrazione al pubblico di alimenti e di bevande

Attività svolta

con sede operativa in

Particella terreni o Unità imm. urbana	Cod. cat.	Sezione	Foglio	Particella	Subalterno	Categoria	Visura
							☐

Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	CAP
							☐	

Ulteriori immobili oggetto del procedimento ***(allegare il modulo "ulteriori immobili oggetto del procedimento")***

il procedimento riguarda _____ ulteriori immobili

il cui proprietario è

Proprietario dell'immobile

in precedenza avviata tramite

Titolo autorizzativo	Protocollo	Data	Ente di riferimento
○ autorizzazione, concessione o nulla osta			
○ SCIA o comunicazione			
○ altro *(specificare)*			

CHIEDE

l'erogazione di contributo economico finalizzato

○ all'ampliamento di esercizio commerciale esistente

Superficie iniziale _____ m² **Superficie finale** _____ m² **Data della modifica** _____

○ alla riapertura di esercizio commerciale chiuso da almeno sei mesi

Data di chiusura _____ **Data di riapertura** _____

comunicato/a o autorizzato/a con

	Numero/protocollo	Data	Ente di riferimento
○ autorizzazione, concessione o nulla osta			
○ SCIA, DIAP o COM			
○ altro *(specificare)*			

relativamente al tributo

Tipolgia di tributo

tramite accredito sul c/c postale o bancario

Codice IBAN

Intestatario conto

Cognome _____ **Nome** _____

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

DICHIARA

di avere la piena disponibilità del locale oggetto dell'attività a seguito di

- ◯ contratto di locazione

  Numero contratto di locazione | **Data registrazione** | **Comune di registrazione**

  pertanto allega copia del contratto di locazione

- ◯ compravendita effettuata con atto notarile

  Data compravendita

- ◯ altro *(specificare)*

che nell'esercizio finanziario in corso e nei due precedenti, la suddetta impresa

- ◯ non ha beneficiato di agevolazioni pubbliche in regime "*de minimis*
- ◯ ha beneficiato delle agevolazioni pubbliche in regime "*de minimis*" indicate di seguito:

Normativa di riferimento	**Amministrazione che l'ha concesso**	**Anno di concessione**	**Importo dell'agevolazione**	
				€
				€
				€

DICHIARA INOLTRE

- ☑ che l'esercizio non riguarda attività di compro oro, definita ai sensi del Decreto Legislativo 25/05/2017, n. 92, di sale per scommesse o locali che detengono al loro interno apparecchi da intrattenimento previsti dall'articolo 110, comma 6, lettera a) e lettera b) del Regio Decreto 18/06/1931, n. 773
- ☑ in caso di riapertura, che la riapertura non è avvenuta a seguito di subentro, a qualunque titolo, in attività già esistenti precedentemente interrotte e che non si tratta di apertura di nuova attività o di riapertura conseguenti a cessione di un'attività preesistente da parte del medesimo soggetto che la esercitava in precedenza o, comunque, di un soggetto, anche costituito in forma societaria, che sia ad esso direttamente o indirettamente riconducibile
- ☑ di essere a conoscenza che il contributo di cui alla presente domanda
  - sarà erogato secondo l'ordine di presentazione delle richieste, fino all'esaurimento delle risorse iscritte nel bilancio comunale
  - è calcolato in base alla modalità stabilite dall'Amministrazione
  - è commisurato al periodo di apertura dell'esercizio oggetto del beneficio, che comunque non può essere inferiore a sei mesi
  - non è cumulabile con altre agevolazioni contenute nel Decreto Legge 30/04/2019, n. 34 o con altre agevolazioni aventi le medesime finalità previste da altre normative statali, regionali o delle province autonome di Trento e di Bolzano
- ☑ di dare comunicazione alla Camera di Commercio e al Comune del ricevimento, nel periodo intercorrente tra la presentazione della domanda in oggetto e l'erogazione del relativo contributo, di eventuali altre agevolazioni ricevute in regime "*de minimis*"

  a pena di decadenza dal beneficio, entro 30 giorni dalla pubblicazione della graduatoria

- [x] di trasmettere i necessari dati relativi alla posizione contributiva dell'impresa o, laddove ne ricorrano i presupposti, rendere autodichiarazione di non titolarità di posizione aperta presso l'INPS e l'INAIL
- [x] di comunicare l'attivazione di conto corrente dedicato, nel rispetto degli obblighi di tracciabilità di cui all'articolo 3 della Legge 13/08/2010, n. 136
- [x] di comunicare non avere in atto procedimenti di riscossione coattiva attivati dal Comune
- [x] per ogni annualità di riferimento della richiesta di contributo:
  - di mantenere la titolarità dell'esercizio, non cedendo l'attività a terzi neanche tramite cessione della maggioranza delle quote societarie e se richiesto, fornire informazioni sull'andamento dell'attività
  - di consentire le verifiche dirette a accertare la permanenza dei requisiti e dei presupposti che hanno condotto all'attribuzione del contributo
- [x] di produrre la documentazione che il Comune riterrà necessario acquisire, nonché a fornire ogni notizia utile nei termini e modalità richiesti

Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)

Elenco degli allegati

(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)

- [ ] copia del contratto di locazione
- [x] quietanze di pagamento dei tributi relativi all'anno precedente a quello di presentazione della domanda
- [x] pagamento dell'imposta di bollo
- [ ] ulteriori immobili oggetto del procedimento
- [ ] copia del permesso di soggiorno
  (da allegare in caso di cittadino extracomunitario)
- [ ] copia del documento d'identità
  (da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)
- [ ] altri allegati

Luogo	Data	il dichiarante
Longarone		