**ALLEGATO A.2 - MODELLO DI DOMANDA PER L’EROGAZIONE DELL’ACCONTO**

Al responsabile servizio amministrativo

Comune di Arzana

Via Monsignor Virgilio n. 30 bis

08040 Arzana

**CONTRIBUTO PER “NUOVE ATTIVITÀ COMMERCIALI, ARTIGIANALI E AGRICOLE OVVERO ATTIVITÀ GIÀ ESISTENTI CHE INTRAPRENDANO NUOVE ATTIVITÀ ECONOMICHE CON UN’UNITÀ OPERATIVA UBICATA NEI TERRITORI DEI COMUNI” A VALERE SUL FONDO SOSTEGNO COMUNI MARGINALI” – ART. 2, COMMA 2, LETT. B) DEL D.P.C.M. 30 SETTEMBRE 2021**

**DOMANDA PER L’EROGAZIONE DELL’ACCONTO**

### DATI TITOLARE (ditte individuali) o LEGALE RAPPRESENTANTE (società)

|  |  |
| --- | --- |
| **Nome:**  | **Cognome:**  |
| **Tel.**  | **Cell.**  |
| **Mail:**  | **Pec:**  |

### DATI GENERALI della ditta individuale o società

|  |
| --- |
| **Denominazione dell’impresa:**  |
| **Sede operativa:**  |  |

**Natura della nuova attività economica:**

## □ ATTIVITA’ COSTITUITA DOPO LA PUBBLICAZIONE DELL’AVVISO

□ *(per attività già esistente nel Comune di Arzana)* **NUOVO CODICE ATECO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_CON APERTURA DI APPOSITA UNITA’ PRODUTTIVA**

### **(sede, stabilimento, reparto autonomo, ect..)**

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

**(***indicare la descrizione e localizzazione)*

□ *(per attività già esistenti senza attivazione di nuovi codici ATECO)* **NUOVA ATTIVITA’**

**ECONOMICA ATTRAVERSO APPOSITA UNITA’ PRODUTTIVA**

### \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(*indicare la localizzazione della nuova sede)*

|  |  |
| --- | --- |
| **Codice ATECO**  |  |

### **Tipo di ATTIVITA’**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|   | Attività agricola  |  |
|   | Attività commerciale  |   |
|   | Attività artigianale  |   |

## CHIEDE

➢ che venga erogato l’acconto del contributo pari ad euro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(da indicare in cifre e lettere)*, corrispondente al 50% del contributo assegnato pari a euro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

## COMUNICA

gli estremi identificativi del conto corrente aziendale su cui effettuare il pagamento:

### IBAN \_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/

***(il conto corrente deve essere intestato al beneficiario)***

### ISTITUTO BANCARIO\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Luogo e Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Firma del dichiarante

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Si allega:

1. Copia leggibile e non autenticata di un documento di identità del dichiarante (fronte e retro), in corso di validità.
2. polizza fideiussoria “a Prima Richiesta”, di importo pari al contributo concesso, a garanzia del mantenimento dell’attività in esercizio per 5 (cinque) anni.

 Firma del dichiarante

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_