

Spazio per l'apposizione della marca
da bollo**DOMANDA DI CONTRIBUTO PER I
DANNI OCCORSI ALLE ATTIVITA' ECONOMICHE E PRODUTTIVE**

Al Comune di Cervia

Il/la sottoscritto/a _____ codice fiscale _____

in qualità di:

- legale rappresentante dell'attività economica o produttiva
- titolare dell'attività economica o produttiva
- soggetto delegato in quanto _____
(specificare)

Relativamente all'attività economica e produttiva:Ragione sociale _____

Codice fiscale _____ P.IVA _____

PEC _____ Tel. _____
(Indicare i recapiti a cui inviare comunicazioni)**A seguito della tromba d'aria che il giorno 10 luglio 2019 ha colpito Milano Marittima nel Comune di Cervia (RA)****CHIEDE**

- Il contributo per il ripristino di immobili danneggiati destinati all'esercizio dell'attività produttiva;
- Il contributo per la riparazione e il riacquisto dei beni mobili strumentali, compresi impianti o macchinari, danneggiati o distrutti;
- Il contributo per il ripristino dei beni mobili registrati danneggiati o distrutti;
- Il contributo per la ricostituzione delle scorte connesse all'attività dell'impresa danneggiata o distrutta.
- Il sottoscritto appone la marca da bollo debitamente annullata come visibile nella versione inviata tramite PEC e dichiara che la presente domanda e la marca da bollo in formato cartaceo sono conservati e resi disponibili per eventuali controlli da parte del Comune.
 - **Il sottoscritto rende la dichiarazione sostitutiva di certificato/atto notorio di cui all'Allegato A1 alla presente domanda e gli allegati art. 6, comma 4 della direttiva.**
 - Alla domanda si allega copia di un documento di identità del dichiarante in corso di validità.

DATA _____

FIRMA _____

(timbro e firma del legale rappresentante/titolare/soggetto delegato)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICATO/ATTO NOTORIO
Ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000

io sottoscritto/a,....., **in quanto soggetto dichiarante, consapevole delle conseguenze previste agli artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445/2000, per chi attesta il falso, sotto la propria responsabilità**

DICHIARO QUANTO SEGUE

Quadro 1 – Soggetto presentante

COMUNE DI NASCITA (indicare il Comune o lo Stato, se diverso da Italia):		
IN DATA (giorno, mese e anno)		
DI NAZIONALITA'		
RESIDENTE IN (indicare il Comune)		
ALL'INDIRIZZO (indicare per esteso specificando se via/piazza o altro):		Numero civico e interno:
CODICE FISCALE	□□□□□□□□□□□□□□□□	
RECAPITI TELEFONICI	Fisso:	Cellulare:.
RECAPITO e-mail		
RECAPITO PEC (obbligatorio indicare quello in uso per la domanda)		

Quadro 2 – Anagrafica dell'attività

DENOMINAZIONE/RAGIONE SOCIALE:	
CON SEDE LEGALE IN (indicare il Comune):	
ALL'INDIRIZZO (indicare per esteso specificando se via/piazza o altro):	
AL CIVICO NUMERO: □□□□□ CAP: □□□□□ SIGLA PROVINCIA: □□	
CODICE FISCALE: □□□□□□□□□□□□□□□□	
PARTITA IVA: □□□□□□□□□□	
IVA DETRAIBILE <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Specificare e descrivere il regime (obbligatorio in caso di risposta negativa):
ISCRITTA AL REGISTRO DELLE ATTIVITA' ECONOMICHE (REA) DELLA CAMERA DI COMMERCIO DI _____	Sigla provincia: □□ per la sede N. REA sede: □□□□□□
Solo nel caso in cui la specifica unità locale danneggiata risultasse iscritta autonomamente, indicare la SIGLA della provincia e il relativo numero REA	Sigla provincia: □□ della U.L. N. REA U.L. : □□□□□□
ISCRITTA a eventuale altro albo/registro (es. Collegi/Ordini Prof.li) con Codice riferimento di tale altro albo/registro	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO TIPO..... N.....

IN QUANTO ESERCITANTE L'ATTIVITA' (descrivere in dettaglio l'attività attuale):

Quadro 3 – Requisiti di ammissibilità e condizioni di regolarità

<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	È costituita ed iscritta al Registro delle imprese presso la Camera di Commercio, Industria, Artigianato e Agricoltura competente per territorio, Se NON iscritta in quanto rientra nei casi di esenzione da tale obbligo previsti dalla normativa vigente specificare il motivo _____ _____
<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	È attiva e non è sottoposta a procedure fallimentari o di liquidazione coatta amministrativa
<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Possiede condizione di regolarità contributiva per quanto riguarda la correttezza nei pagamenti e negli adempimenti previdenziali, assistenziali ed assicurativi nei confronti di INPS e INAIL

RELATIVAMENTE ALLE UNITA' IMMOBILIARI DANNEGGIATE
Quadro 4 – Dati unità immobiliari danneggiate

Via _____ n° civico _____				
Iscritto al Catasto fabbricati del Comune di: _____ prov. _____				
Foglio	Mappale/Particella	Subalterno	Categoria	Rendita
Specificare se l'unità immobiliare è sede: <input type="checkbox"/> legale <input type="checkbox"/> operativa <input type="checkbox"/> unità locale				
Titolo di godimento alla data dell'evento calamitoso	<input type="checkbox"/> Proprietà; <input type="checkbox"/> Locazione; <input type="checkbox"/> Comodato; <input type="checkbox"/> Comproprietà <input type="checkbox"/> Altro (specificare): _____ _____			
Tipo di atto/contratto (specificare la tipologia di atto/contratto: affitto comodato, usufrutto, etc) _____				
Sottoscritto in data _____ Numero Repertorio _____ Estremi di Registrazione _____ Proprietario dell'immobile (cognome e nome) _____ C.F./PIVA _____ _____				

Il quadro 4 va ripetuto per ogni unità immobiliare sede legale e/o operativa o unità locale per la quale si chiede il contributo

RELATIVAMENTE AD ASSICURAZIONI
Quadro 5 – Indennizzi assicurativi

<i>Immobili</i>	<i>Esistenza di copertura assicurativa alla data dell'evento</i>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
	<i>Se SI, indicare se l'indennizzo è già stato percepito</i>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
	<i>Indicare l'importo e allegare l'attestazione della compagnia di assicurazione dei cui all'art. 5 comma 2</i>	<i>Totale quantificato:</i>
	<i>Indicare, se già disponibile, la quietanza liberatoria della compagnia di assicurazione</i>	<i>Totale già percepito:</i>
<i>Beni mobili strumentali (compresi macchinari, impianti),</i>	<i>Esistenza di copertura assicurativa alla data dell'evento</i>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
	<i>Se SI, indicare se l'indennizzo è già stato percepito</i>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
	<i>Indicare l'importo e allegare l'attestazione della compagnia di assicurazione dei cui all'art. 5 comma 2</i>	<i>Totale quantificato:</i>
	<i>Indicare, se già disponibile, la quietanza liberatoria della compagnia di assicurazione</i>	<i>Totale già percepito:</i>
<i>Beni mobili registrati</i>	<i>Esistenza di copertura assicurativa alla data dell'evento</i>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
	<i>Se SI, indicare se l'indennizzo è già stato percepito</i>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
	<i>Indicare l'importo e allegare l'attestazione della compagnia di assicurazione dei cui all'art. 5 comma 2</i>	<i>Totale quantificato:</i>
	<i>Indicare, se già disponibile, la quietanza liberatoria della compagnia di assicurazione</i>	<i>Totale già percepito:</i>
<i>Scorte di materie prime, semilavorati e prodotti finiti</i>	<i>Esistenza di copertura assicurativa alla data dell'evento</i>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
	<i>Se SI, indicare se l'indennizzo è già stato percepito</i>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
	<i>Indicare l'importo e allegare l'attestazione della compagnia di assicurazione dei cui all'art. 5 comma 2</i>	<i>Totale quantificato:</i>
	<i>Indicare, se già disponibile, la quietanza liberatoria della compagnia di assicurazione</i>	<i>Totale già percepito:</i>

RELATIVAMENTE A CONTRIBUTI DI ALTRI ENTI
Quadro 6 – Contributi da Enti

<i>Immobili</i>	<i>Domande di contributo per lo stesso evento presso altri Enti.</i>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
	<i>Se SI, indicare:</i> <i>- il nome dell'Ente.....</i> <i>- data di protocollo.....n.....</i>
	<i>Indicare l'importo del contributo e l'eventuale documentazione disponibile</i>	<i>Totale quantificato:</i> <i>Di cui già percepito:</i>
<i>Beni mobili strumentali (compresi macchinari, impianti),,</i>	<i>Domande di contributo per lo stesso evento presso altri Enti.</i>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
	

Ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del "Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE (regolamento generale sulla protezione dei dati)", il sottoscritto dichiara di essere informato che i dati personali raccolti e contenuti nella presente dichiarazione saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e che al riguardo gli competono tutti i diritti previsti dagli articoli da 15 a 20 del medesimo Regolamento

DATA _____

FIRMA _____ (timbro e firma del dichiarante)

La presente dichiarazione è allegata alla domanda di contributo, alla quale deve essere allegata la fotocopia di un documento di identità del dichiarante in corso di validità.