

**EMERGENZA EPIDEMIOLOGICA DA COVID-19
AVVISO PUBBLICO PER L'ASSEGNAZIONE DI CONTRIBUTI A FAVORE DI
SOGGETTI ECONOMICI OPERANTI SUL TERRITORIO DEL COMUNE DI ROSIGNANO
MARITTIMO**

DOMANDA DI ASSEGNAZIONE DI CONTRIBUTO
(dichiarazioni rese ai sensi degli artt. 46 e 47 d.p.r. 445/00)

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____
residente nel Comune di _____ via _____ n. _____
codice fiscale _____ in qualità di:

- titolare
- legale rappresentante

dell'impresa:
iscritta al Registro Imprese della Camera di Commercio di _____
denominazione / ragione sociale _____
codice fiscale _____
partita IVA (indicare solo se diverso dal codice fiscale) _____
sede legale in via _____ n. _____
comune _____ provincia _____

recapiti:
telefono _____
cellulare _____
email _____
PEC _____

CHIEDE

la concessione del contributo a fondo perduto oggetto del presente avviso, per la seguente tipologia di attività:

- commercio in sede fissa
- vendita di giornali e riviste
- somministrazione alimenti e bevande
- attività artigianale alimentare
- altro (indicare la tipologia) _____

eventuale denominazione/insegna _____

con sede operativa in Rosignano Marittimo via _____
n. _____ frazione _____

A tal fine, ai sensi dell'art.47 del DPR 445/2000 (Dichiarazione sostitutiva di notorietà) consapevole delle sanzioni previste dall'art. 76 dello stesso DPR nel caso di dichiarazioni non veritiere, falsità negli atti, uso o esibizione di atti falsi, contenenti dati non rispondenti a verità, nonché delle conseguenze

previste dall'art. 75 del citato DPR qualora venga accertata la non veridicità del contenuto delle dichiarazioni rese, sotto la propria personale responsabilità:

DICHIARA

- che l'impresa risulta attiva presso il Registro Imprese della Camera di Commercio di _____ antecedentemente alla data di presentazione della presente domanda;
- di avere sede operativa nel territorio del Comune di Rosignano Marittimo;
- di avere costituito una nuova attività d'impresa e/o essere subentrati nella titolarità di un'attività di impresa in data ___/___/_____ così come previsto all'art. 2 MISURA C punto 3;
- di essere in regola con i versamenti dei contributi previdenziali e assicurativi (DURC);
- in caso di impresa individuale, di non essere percettore di reddito da lavoro dipendente;
- di non trovarsi in alcuna delle condizioni di esclusione dal contributo di cui all'art. 2.1 dell'AVVISO "Requisiti generali per tutte le domande";

Il sottoscritto indica i seguenti dati per l'accredito del contributo richiesto, assumendosi ogni responsabilità in merito all'esattezza dei dati riportati ed impegnandosi a comunicare tempestivamente le eventuali variazioni:

bonifico sul c/c intestato a _____
istituto di Credito _____
agenzia di _____
filiale _____
IBAN _____

INFORMATIVA per il trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 del Regolamento europeo n. 679/2016.

I dati richiesti dal presente avviso e dal relativo modulo di domanda saranno trattati nel rispetto della vigente normativa, D. Lgs. n. 196/2003 e ss.mm.ii., nonché del GDPR (Regolamento UE 2016/679) e del D. Lgs. 101/2018, recante le disposizioni per l'adeguamento della normativa nazionale alle disposizioni del Regolamento UE 2016/679, saranno utilizzati esclusivamente per gli scopi previsti dall'avviso e trattati con o senza l'ausilio di strumenti informatici nel pieno rispetto della normativa sopra richiamata.

I dati sono conservati per un periodo non superiore a quello necessario per il perseguimento delle finalità sopra menzionate. A tal fine, anche mediante controlli periodici, viene verificata costantemente la stretta pertinenza, non eccedenza e indispensabilità dei dati rispetto al rapporto, alla prestazione o all'incarico in corso, da instaurare o cessati, anche con riferimento ai dati che Lei fornisce di propria iniziativa. I dati che, anche a seguito delle verifiche, risultano eccedenti o non pertinenti o non indispensabili non sono utilizzati, salvo che per l'eventuale conservazione, a norma di legge, dell'atto o del documento che li contiene. Nella sua qualità di interessato, Lei ha diritto di accesso ai dati personali; di ottenere la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che lo riguardano; di opporsi al trattamento; di proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali.

Il sottoscritto dichiara di essere consapevole della veridicità di quanto riportato assumendosene la totale responsabilità. La presente dichiarazione ha valore di autocertificazione e di consenso al trattamento dei dati personali (Regolamento europeo n. 679/2016), limitatamente al presente procedimento e/o ad eventuali altri a questo collegati.

Luogo e data _____

Firma del titolare o legale rappresentante
