**ALLEGATO A – MODULO DOMANDA**

Numero protocollo

………………………………………

Spazio riservato all’ufficio

**Spett.le**

**Comune di Inveruno**

**Via Senatore Giovanni Marcora 38/40**

**20001 Inveruno (MI)**

PEC suap.inveruno@legalmail.it

**Oggetto:** **Domanda di contributo a valere sul** **Bando per la concessione di contributi a fondo perduto alle micro, piccole e medie imprese (MPMI) del “Distretto del Commercio dell’Alto Milanese 2022-2024”**

**Il/la sottoscritto/a:**

|  |  |
| --- | --- |
| Cognome       | Nome       |
| Nato a        |  il       | Codice fiscale       |
| Residente a        |
| Indirizzo        | N.        | CAP       | Prov.       |

**In qualità di Legale rappresentante/titolare dell’impresa richiedente:**

|  |  |
| --- | --- |
| Denominazione/Ragione sociale dell’impresa |       |

**Sede legale**

|  |  |
| --- | --- |
| Comune        | Indirizzo       |
| N.        | CAP       | Prov.       |
| Codice fiscale |       |
| Partita IVA |       |
| PEC |       |
| IBAN |       |

**Sede operativa/unità locale presente nel Distretto Alto Milanese e oggetto dell’intervento:**

|  |  |
| --- | --- |
| Comune        | Indirizzo       |
| N.        | CAP       | Prov.       |

**Dati per il calcolo della dimensione di impresa**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Anno ultimo bilancio approvato | 20      | 20      | 20      |
| Fatturato ultimo bilancio approvato € |       |       |       |
| Numero occupati  |       |       |       |
| Totale attivo ultimo bilancio approvato € |       |       |       |

**Selezionare opzione che rappresenta l’impresa richiedente:**

[ ]  IMPRESA AUTONOMA: L'impresa detiene meno del 25% in un’altra impresa e/o è partecipata da un’altra impresa per una quota inferiore al 25%

[ ]  IMPRESA ASSOCIATA o COLLEGATA: L'impresa detiene almeno il 25% in un’altra impresa e/o è partecipata da un’altra impresa per una quota almeno pari al 25% e/o è collegata ad altre imprese mediante persona fisica *(nel caso di impresa associata/collegata, allegare tabella con i dati di ciascuna impesa)*

**CHIEDE**

**la concessione di un’agevolazione a titolo di contributo a fondo perduto per un importo pari a euro       su un totale di spese pari a euro       come riportato nella tabella seguente, a valere sul Bando per la concessione di contributi a fondo perduto alle micro, piccole e medie imprese (MPMI) del “Distretto del Commercio dell’Alto Milanese 2022-2024”**

A tal fine riporta l’elenco delle spese sostenute per la realizzazione dell’investimento che riguarda l’attività svolta nell’unità locale indicata in precedenza:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N.** | **N. Fattura** | **Data fattura** | **Fornitore** | **Descrizione della spesa** | **Importo in Euro****(al netto dell’IVA)** | **Data pagamento** | **Modalità pagamento** |
|  |       |       |       |       |       |       |  |
|  |       |       |       |       |       |       |  |
|  |       |       |       |       |       |       |  |
|  |       |       |       |       |       |       |  |
|  |       |       |       |       |       |       |  |
|  |       |       |       |       |       |       |  |
|  |       |       |       |       |       |       |  |
|  |       |       |       |       |       |       |  |
|  |       |       |       |       |       |       |  |
|  |       |       |       |       |       |       |  |
|  |       |       |       |       |       |       |  |
|  |       |       |       |       |       |       |  |
|  |       |       |       |       |       |       |  |
|  |       |       |       |       |       |       |  |
|  |       |       |       |       |       |       |  |
|  |       |       |       |       |       |       |  |
|  |       |       |       |       |       |       |  |
|  |       |       |       |       |       |       |  |
|  |       |       |       |       |       |       |  |
|  |       |       |       |       |       |       |  |
|  |       |       |       |       |       |       |  |
|  |       |       |       |       |       |       |  |
|  |       |       |       |       |       |       |  |
|  |       |       |       |       |       |       |  |
|  |       |       |       |       |       |       |  |
|  |       |       |       |       |       |       |  |
|  |       |       |       |       |       |       |  |
|  |       |       |       |       |       |       |  |
|  |       |       |       |       |       |       |  |
|  |       |       |       |       |       |       |  |
| **TOTALE** |       |  |

(se necessario, aggiungere tabella)

**DICHIARA**

*ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 38, 46, 47, 48, 75 e 76 del*

*Decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445*

*consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi*

1) che l'impresa è identificata come:

[ ]  Micro impresa

[ ]  Piccola impresa

[ ]  Media impresa

secondo i parametri riportati nell'allegato 1 del Regolamento (UE) n. 651/2014;

2) che l’impresa è regolarmente iscritta e attiva nel Registro delle imprese e risulta attiva;

3) che l’impresa dispone di unità locale sede dell’intervento oggetto della presente domanda, all’interno dell’ambito territoriale del Distretto del Commercio, come da visura camerale;

4) di NON rientrare nelle specifiche esclusioni di cui all’art. 1 del Regolamento (UE) n. 1407/2013 e s.m.i.;

5) di NON trovarsi in stato di fallimento, di liquidazione (anche volontaria), di amministrazione controllata, di concordato preventivo o in qualsiasi altra situazione equivalente secondo la normativa statale vigente;

6) di NON aver già beneficiato di altri aiuti pubblici a valere sulle medesime spese ammissibili ed oggetto della presente domanda di contributo;

7) di avere legali rappresentanti, amministratori (con o senza poteri di rappresentanza), soci e tutti i soggetti indicati all’art. 85 del D.lgs. 06/09/2011, n. 159 (c.d. Codice Antimafia) per i quali NON sussistano cause di divieto, di decadenza, di sospensione previste dall'art. 67 del medesimo D.lgs. 06/09/2011, n. 159;

8) [ ]  di essere in regola con gli obblighi contributivi (DURC),

oppure

[ ]  di rientrare tra i soggetti non obbligati alla regolarità contributiva (DURC) e, in caso di non essere tenuta ad avere una posizione INPS/INAIL, di allegare apposita Dichiarazione sostitutiva solo per soggetti che non hanno posizione INPS/INAIL (Allegato C);

**DICHIARA ALTRESÌ**

9) di essere a conoscenza e di accettare integralmente e senza riserva la normativa di riferimento, tutte le clausole, prescrizioni, obbligazioni, termini e condizioni del “Bando per la concessione di contributi a fondo perduto alle micro, piccole e medie imprese (MPMI) del Distretto del Commercio dell’Alto Milanese 2022-2024”;

10) di prendere atto delle condizioni di concessione, erogazione, rinuncia dell’agevolazione e delle cause di decadenza dall’agevolazione, nonché delle modalità di ispezione e di controllo stabilite nel bando;

11) di assicurare il rispetto di tutti gli obblighi e le prescrizioni previsti dal bando, con particolare riferimento a quanto previsto per gli “Obblighi dei soggetti beneficiari”:

* di impegnarsi a produrre ogni ulteriore documentazione, anche sotto forma di autocertificazione, che il Comune di Inveruno e/o altri soggetti da esso delegati riterranno utile richiedere ai fini dell’iter istruttorio previsto dal bando;
* non cedere, alienare o distrarre i beni oggetto del contributo per un periodo di almeno 5 anni dalla data di erogazione dell’agevolazione;
* conservare, per un periodo di almeno 5 anni dalla data di erogazione dell’agevolazione, la documentazione amministrativa e contabile relativa alle attività realizzate e alle spese sostenute;
* accettare i controlli che il Comune di Inveruno, la Regione Lombardia e gli altri soggetti preposti potranno disporre in relazione al progetto e collaborare al loro corretto svolgimento;
* ad apporre presso l’unità locale oggetto del contributo una targa che contenga il logo regionale e indichi che l’attività è stato oggetto di interventi realizzati con il contributo di Regione Lombardia;
* eventuali imprese che detengono apparecchi per il gioco d’azzardo lecito, a rimuovere alla scadenza del contratto di installazione stipulato con il concessionario, gli apparecchi per il gioco d’azzardo lecito eventualmente detenuti a qualsiasi titolo e non possono procedere con nuove installazioni dalla data di presentazione della domanda di contributo e per i successivi tre anni dall’erogazione del contributo.

12) la veridicità e la conformità di dati, notizie e dichiarazioni riportate nella domanda e negli allegati richiesti per la partecipazione al bando;

**ALLEGA AL PRESENTE MODULO DI DOMANDA**

[ ]  Copia del documento d’identità in corso di validità del legale rappresentante dell’impresa;

[ ]  Copia delle fatture quietanzate (fatture e relativa contabile bancaria eseguita ed estratto conto);

[ ]  Allegato B – Modulo De minimis imprese collegate;

[ ]  Allegato C - Dichiarazione sostitutiva solo per soggetti che non hanno posizione INPS/INAIL (eventuale).

**INFINE**

dichiara di aver preso visione dell’informativa relativa al trattamento dei dati personali predisposta ai sensi del Regolamento EU 679/2016 e del D.Lgs n. 101/2018 allegata al bando in oggetto.

*Referente per le comunicazioni inerenti alla domanda*

|  |  |
| --- | --- |
| Cognome       | Nome       |
| Telefono referente |       |
| E-mail |       |

|  |  |
| --- | --- |
| Luogo       | Data       |

Firma del Legale rappresentante

…………………………………………………