



# Unione dei Comuni Savena-Idice

## SUAP ASSOCIATO

Comuni di Loiano, Monghidoro, Monterenzio,  
Ozzano dell'Emilia, Pianoro



### CONTRIBUTI A FONDO PERDUTO PER L'AUMENTO DELLE DOTAZIONI DI SICUREZZA A PROTEZIONE DELLE ATTIVITA' ECONOMICHE NEL TERRITORIO COMUNALE DI OZZANO DELL'EMILIA

#### MODULO DI DOMANDA

*L'inoltro deve essere effettuato in modalità telematica al seguente indirizzo di posta elettronica certificata: [unione.savenaidice@cert.provincia.bo.it](mailto:unione.savenaidice@cert.provincia.bo.it)*

*Imposta di bollo di € 16,00 assolta in modo virtuale. Autorizzazione n. 0005030.16-01-2014-U del Ministero delle Finanze – Agenzia delle Entrate di Bologna*

Unione dei Comuni Savena-Idice  
Servizio Suap Associato  
Viale Risorgimento n. 1  
40065 Pianoro (BO)

Il/La sottoscritto/a:

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

in qualità di titolare/legale rappresentante della **ditta individuale/società:**

Ragione sociale: \_\_\_\_\_

Sede legale: Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Città \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ P.IVA: |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

C.F: |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| - Tel n. \_\_\_\_\_

Fax n. \_\_\_\_\_ pec \_\_\_\_\_

email per contatti: \_\_\_\_\_ in

relazione all'Avviso Pubblico prot. n. ....

#### CHIEDE

la concessione del contributo per aver effettuato i seguenti interventi per l'aumento delle

dotazioni di sicurezza a protezione della propria attività:

**acquisto telecamere**       **installazione inferriate**       **altri interventi** (specificare)

.....  
.....

A tal fine, consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del Codice penale e delle leggi vigenti in materia (art. 76 D.P.R. n.445/2000) e che la falsa dichiarazione comporta la decadenza dal beneficio contemplato nel succitato Avviso (art. 75 D.P.R. n. 445/2000), sotto la propria responsabilità,

### **DICHIARA**

di avere effettuato l'intervento in data ..... (allegare copia delle fatture);

che è stato richiesto preventivo per l'intervento in data ..... approvato in data ..... (allegare copia del preventivo) impegnandosi a presentare la fattura quietanziata entro il 30 giugno 2021;

che la sede operativa di svolgimento dell'attività è/sarà ubicata in:

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

ed ha superficie pari a Mq. |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|;

di aver preso visione dell'avviso e di accettarne integralmente e incondizionatamente tutto il contenuto;

di essere a conoscenza che i dati personali contenuti nella presente domanda saranno trattati nel rispetto delle disposizioni di cui al D.Lgs. n. 196/2003 e di avere preso visione dell'informativa contenuta nell'Avviso pubblico;

che non esistono a carico dell'impresa delle cause ostantive di cui alla Legge 575/65 e ss.mm. ed integrazioni (normativa antimafia) da parte di tutti i soggetti indicati dal D.P.R. N. 252/1998;

di non essersi reso gravemente colpevole di false dichiarazioni nel fornire informazioni alla Pubblica Amministrazione o che non è stata pronunciata alcuna condanna, con sentenza passata in giudicato, per qualsiasi reato che determina l'incapacità a contrattare con la P.A.;

che l'impresa è attiva e regolarmente iscritta dalla data del |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| al Registro delle Imprese, o altro registro equivalente, della Camera di Commercio I.A.A di: \_\_\_\_\_;

di essere in regola con il rispetto delle disposizioni previste dalla normativa in materia di assicurazione sociale e previdenziale, con il versamento dei contributi assistenziali e previdenziali;

di essere consapevole che l'incentivo che si richiede con la presente domanda rientra tra gli aiuti di importanza minore (**regime de minimis**) ai sensi del Reg. (CE) n. 1998/2006 della

Commissione europea del 15/12/2006 e allo scopo attesta:

**di non aver beneficiato** dalla data di costituzione di aiuti a titolo "de minimis";

OPPURE

**di aver beneficiato** dalla data di costituzione di aiuti a titolo "de minimis" per un importo complessivo di Euro \_\_\_\_\_, come specificato nella tabella seguente:

| ENTE EROGATORE | NORMATIVA DI RIFERIMENTO | IMPORTO DELL'AGEVOLAZIONE | DATA |
|----------------|--------------------------|---------------------------|------|
|                |                          |                           |      |
|                |                          |                           |      |
|                |                          |                           |      |
|                |                          |                           |      |

di essere consapevole di dovere comunicare in forma scritta all'Unione dei Comuni Savena-Idice gli aiuti in regime "de minimis" che l'impresa dovesse ricevere successivamente nel periodo di riferimento.

di essere consapevole che le amministrazioni sono tenute a controllare la veridicità delle autocertificazioni, delle conseguenze civili e penali previste per chi rende attestazioni false e che potranno essere eseguiti controlli e verifiche da parte dell'Amministrazione e dagli organi competenti volti a comprovare la veridicità di quanto dichiarato, ai sensi dell'art. 71 del D.P.R. 445/2000. A tale fine si rende disponibile a presentare i documenti necessari a comprovare la veridicità di quanto dichiarato con la presente dichiarazione, qualora gli stessi non siano acquisibili direttamente d'Ufficio.

Ai fini dell'assoggettamento alla ritenuta del 4% a titolo di ritenuta d'acconto IRPEF o IRES del contribuente, ai sensi del 2° comma dell'art. 28 del DPR n. 600/1973, dichiara altresì che: *(barrare la casella che interessa)*

**La ritenuta del 4% di cui al 2° comma dell'art 28 del D.P.R. 1973/600 deve essere applicata per il seguente motivo:**

il beneficiario è impresa o ente commerciale (art. 55 del TUIR)

altro: \_\_\_\_\_

**La ritenuta del 4% di cui al 2° comma dell'art 28 del D.P.R. 1973/600 non deve essere applicata per il seguente motivo:**

il contribuente è erogato a un'organizzazione non lucrativa di utilità sociale (ONLUS)

altro: \_\_\_\_\_

In caso di accoglimento della presente domanda, il sottoscritto Comunica che la modalità scelta per l'estinzione del mandato è: *(contrassegnare quella prescelta)*

**Accredito in C/C bancario presso la Banca** \_\_\_\_\_

| <b>COD. NAZIONE</b> 2 lettere | <b>Check CIN</b> 2 cifre | <b>CIN</b> 1 lettera | <b>ABI</b> 5 cifre | <b>CAB</b> 5 cifre | <b>Nr. Conto Corrente</b> 12 caratteri alfanumerici senza barre, spazi, punti e con eventuali zeri riempitivi a sinistra |
|-------------------------------|--------------------------|----------------------|--------------------|--------------------|--|
|                               |                          |                      |                    |                    |  |

Oppure:

**Accredito in c/c postale n.** \_\_\_\_\_  
(le eventuali spese e/o commissioni sono a carico del beneficiario)

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**Allegati:**

- copia del documento di identità in corso di validità.
- copia di n. ... fatture/preventivo relativi all'intervento richiesto.

---

**INFORMATIVA ALL'INTERESSATO (Art.13 D.Lgs. n. 30.6.2003 n. 196)**

Ai sensi delle disposizioni di cui al D. Lgs. n. 196/2003 e successive modifiche ed integrazioni, i dati personali forniti dai richiedenti saranno acquisiti per le sole finalità connesse all'espletamento delle procedure e delle attività strumentali e di controllo collegate all'erogazione dei contributi di cui al presente avviso. Il trattamento dei dati avverrà nei modi e limiti richiesti dal perseguimento di dette finalità, anche attraverso procedure informatizzate. I dati personali acquisiti potranno essere comunicati a soggetti terzi per specifici servizi strumentali al raggiungimento delle finalità sopra indicate. L'interessato potrà esercitare in ogni momento i diritti riconosciutigli dall'articolo 7 del Decreto Legislativo 196/2003. Titolare del trattamento è il Comune di Cesena. Responsabile del trattamento è il Dirigente del Servizio Partecipazione Lavoro Sviluppo Giovani. Incaricati del trattamento sono i dipendenti del Servizio Partecipazione, Lavoro, Sviluppo, giovani e degli uffici comunali di staff addetti alle operazioni di liquidazione e di controllo collegate all'erogazione dei contributi di cui al presente avviso.

---

**Il pagamento della marca da bollo è assolvibile con le seguenti modalità:**

C/C Postale n. 49904915 – intestato a Unione dei Comuni Savena-Idice Viale Risorgimento, 1 Pianoro (Bo) – Servizio Tesoreria, Causale "Marca da bollo per domanda contributi";

Bonifico Bancario IBAN IT92W0200837002000100765717 –Unicredit – Filiale di Pianoro intestato a Unione dei Comuni Savena-Idice Viale Risorgimento, 1 Pianoro (Bo) Causale "Marca da bollo per domanda contributi".