



# COMUNE DI TORRE LE NOCELLE

## PROVINCIA DI AVELLINO

Via Beniamino Rotondi, 50 – 83030 – Torre Le Nocelle – Tel. +390825969035 – Fax: +390825969203

<http://www.comune.torrelenocelle.av.it>

P.E.C.: [protocollo@pec.comune.torrelenocelle.av.it](mailto:protocollo@pec.comune.torrelenocelle.av.it)

**Oggetto: "Concessione di contributi per l'avvio di nuove attività economiche commerciali, artigianali e agricole attraverso un'unità ubicata nel territorio comunale" ANNUALITÀ 2022**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

in qualità di  titolare  legale rappresentante  procuratore speciale / generale  altro

dell'impresa \_\_\_\_\_

con sede in \_\_\_\_\_

con C.F. n° \_\_\_\_\_ P.IVA n° \_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

PEC \_\_\_\_\_

**CHIEDE di partecipare al Bando "Concessione di contributi per l'avvio di nuove attività economiche commerciali, artigianali e agricole attraverso un'unità ubicata nel territorio comunale"**

A tal fine ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR 28 dicembre 2000 n°445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del medesimo DPR 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate,

### DICHIARA

**a. DI NON TROVARSI NELLE CONDIZIONI PREVISTE DALL'ARTICOLO 80 DEL D. lgs N°50/2016, e precisamente:**

1. nei cui confronti non è pendente di cause di decadenza, di sospensione o di divieto previste dall'articolo 67 del decreto legislativo 6 settembre 2011, n. 159 o di un tentativo di infiltrazione mafiosa di cui all'articolo 84, comma 4, del medesimo decreto;
2. di non aver commesso violazioni gravi, definitivamente accertate, rispetto agli obblighi relativi al pagamento delle imposte e tasse o dei contributi previdenziali;
3. di non aver commesso gravi infrazioni debitamente accertate alle norme in materia di salute e sicurezza sul lavoro nonché agli obblighi di cui all'articolo 30, comma 3 del D.lgs. 50/2016;

4. di non trovarsi in stato di fallimento, di liquidazione coatta, di concordato preventivo o nei cui riguardi sia in corso un procedimento per la dichiarazione di una di tali situazioni;
5. Di non aver riportato condanne penali e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della vigente normativa;
6. di non aver subito atti di decadenza o di revoca di concessioni da parte del Comune di PETRURO IRPINO per fatti addebitabili al concessionario stesso;
7. di non avere debiti o morosità e neppure liti pendenti nei confronti dell'Amministrazione Comunale a qualsiasi titolo. La situazione di morosità non si configura qualora il partecipante sani la propria posizione debitoria entro il termine di scadenza del bando.

**b. che l'impresa è iscritta:**

nel registro delle imprese della Camera di Commercio di \_\_\_\_\_ per la seguente attività \_\_\_\_\_, e che i dati dell'iscrizione sono i seguenti:

- numero di iscrizione \_\_\_\_\_
- data di iscrizione \_\_\_\_\_
- durata della ditta/data termine \_\_\_\_\_
- forma giuridica \_\_\_\_\_

- c. Di aver preso e di accettare integralmente e senza riserve i contenuti e le condizioni previste dall'Avviso pubblico;
- d. Di essere in regola con gli obblighi relativi al pagamento dei contributi previdenziali e assistenziali a favore dei lavoratori come attestato dal DURC on line;
- e. Di essere a conoscenza del fatto che il contributo è soggetto a decadenza totale, tra l'altro, nel caso risultino rese e sottoscritte false dichiarazioni nella domanda di richiesta del contributo;

**DICHARA CHE LA NUOVA ATTIVITA' AVRA' LE SEGUENTI CARATTERISTICHE**

CRITERI PREMIALI	REQUISITI
Apertura di Nuove Attività Imprenditoriali (indicare il tipo di attività)	
Attività che attivano nuovi Codici ATECO (indicare il codice attivato)	
Attività imprenditoriali avviate da giovani imprenditori (indicare data di nascita)	

**DATI IBAN PER EROGAZIONE CONTRIBUTO**

IBAN: \_\_\_\_\_

Intestato a \_\_\_\_\_

Conto presso [ ] Poste Italiane ovvero [ ] Istituto di Credito \_\_\_\_\_

*Sono espressamente escluse forme di pagamento diverse (es. su carte di credito o carte prepagate)*

\_\_\_\_\_ ñ \_\_\_\_\_

*Il Beneficiario*

\_\_\_\_\_

N.B. La dichiarazione deve essere corredata da fotocopia, non autenticata, di documento di identità del sottoscrittore.