

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 ☐ SI ☐ 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/registo (es. Collegi/Ordini Prof.li) con Codice riferimento di tale altro albo/registo	☐ SI ☐ NO TIPO..... N.....

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

Quadro 3 – Requisiti di ammissibilità e condizioni di regolarità

☐ SI ☐ 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 _____
☐ SI ☐ NO	È attiva e non è sottoposta a procedure fallimentari o di liquidazione coatta amministrativa
☐ SI ☐ 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 UNITÀ 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: ☐ legale ☐ operativa ☐ unità locale					
Titolo di godimento alla data dell'evento calamitoso	☐ Proprietà; ☐ Locazione; ☐ Comodato; ☐ Comproprietà ☐ 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

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

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

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

	Se SI, indicare: - il nome dell'Ente..... - data di protocollo.....n..... Indicare l'importo del contributo e l'eventuale documentazione disponibile	Totale quantificato: Di cui già percepito:
Beni mobili registrati	Domande di contributo per lo stesso evento presso altri Enti. Se SI, indicare: - il nome dell'Ente..... - data di protocollo.....n..... Indicare l'importo del contributo e l'eventuale documentazione disponibile	☐ SI ☐ NO Totale quantificato: Di cui già percepito:
Scorte di materie prime, semilavorati e prodotti finiti	Domande di contributo per lo stesso evento presso altri Enti. Se SI, indicare: - il nome dell'Ente..... - data di protocollo.....n..... Indicare l'importo del contributo e l'eventuale documentazione disponibile	☐ SI ☐ NO Totale quantificato: Di cui già percepito:

CODICE IBAN PER L'ACCREDITO DEL CONTRIBUTO E INTESTAZIONE DEL CONTO[illegible]

INTESTAZIONE

AI SENSI DELL'ART. 6 COMMA 4 SI ALLEGANO

Quadro 7 – Elenco allegati (barrare la casella interessata):

☐	Perizia asseverata
☐	Attestazione della compagnia di assicurazione di cui all'art.5 comma 2
☐	Documentazione fotografica dei danni subiti agli immobili, beni strumentali, beni mobili registrati o scorte
☐	nel caso di interventi di cui all'art. 2, comma 1, lett. a): i preventivi della/e impresa/e affidataria/e dei lavori di ripristino dell'immobile
☐	nel caso di interventi di cui all'art. 2, comma 1, lettere b) e c) i preventivi delle imprese fornitrici dei beni o dei servizi di riparazione o di altri servizi
☐	Richiesta di liquidazione contestuale alla presentazione della domanda comprensiva di: ☐ documentazione tecnica attestante l'avvenuta realizzazione degli interventi ☐ documentazione contabile comprovante le spese sostenute per il ripristino dei danni ☐ eventuali quietanze liberatorie dell'assicurazione

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.