

Spazio per l'apposizione della marca  
da bollo

**DOMANDA DI CONTRIBUTO PER I  
DANNI OCCORSI ALLE ATTIVITA' ECONOMICHE E PRODUTTIVE**

Al Comune di \_\_\_\_\_

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 degli eventi calamitosi verificatisi nei giorni 11-12 dicembre 2017 nel comune di:**

- Brescello (RE)                       Campogalliano (MO)                       Colorno (PR)

**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 <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> 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/registro (es. Collegi/Ordini Prof.li) con Codice riferimento di tale altro albo/registro	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO TIPO..... N.....

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

**Quadro 3 – Requisiti di ammissibilità e condizioni di regolarità**

<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	E' 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 _____ _____
<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	E' attiva e non è sottoposta a procedure fallimentari o di liquidazione coatta amministrativa
<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> 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 UNITA' 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: <input type="checkbox"/> legale <input type="checkbox"/> operativa <input type="checkbox"/> unità locale			
Titolo di godimento alla data dell'evento calamitoso	<input type="checkbox"/> Proprietà; <input type="checkbox"/> Locazione; <input type="checkbox"/> Comodato; <input type="checkbox"/> Comproprietà <input type="checkbox"/> Altro (specificare): _____ _____		
Tipo di atto/contratto (specificare la tipologia di atto/contratto: affitto comodato, usufrutto, etc) _____			
Sottoscritto in data _____ Numero Repertorio _____ Estremi di Registrazione _____ <b>Proprietario dell'immobile</b> (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**

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

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

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



***Ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.Lgs. 30/06/2003, n. 196 e successive modifiche, il sottoscritto dichiara di essere informato che i dati personali raccolti e contenuti nella presente domanda 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 dall'art. 7 del medesimo decreto legislativo.***

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.