

ALLEGATO "B" - MODELLO DI DOMANDA PER L'EROGAZIONE DEL CONTRIBUTO

Al Comune di Antillo
Piazza Maria SS. della Provvidenza
98030 Antillo

CONTRIBUTO A FONDO PERDUTO A VALERE SUL FONDO SOSTEGNO COMUNI MARGINALI" - ART. 2, COMMA 2 LETT. B) DEL D.P.C.M. 30 SETTEMBRE 2021 - ANNUALITÀ 2022

DOMANDA PER L'EROGAZIONE DEL CONTRIBUTO

DATI TITOLARE (ditte individuali) o LEGALE RAPPRESENTANTE (società)

Nome:	Cognome:	
C.F.	Nato a	Il
Residente a	Via	
Tel.	Cell.	
Mail:	Pec:	

In qualità di: titolare della ditta individuale sotto descritta

legale rappresentante della società sotto descritta

DATI GENERALI della ditta individuale o società

Denominazione dell'impresa:	
Sede operativa:	P.Iva

Natura della nuova attività economica:

ATTIVITA' ECONOMICA COSTITUITA DOPO LA PUBBLICAZIONE DELL'AVVISO

(per attività già esistente nel comune di Antillo) **NUOVO CODICE ATECO**
_____ CON APERTURA DI APPOSITA UNITA' PRODUTTIVA
(sede, stabilimento, reparto autonomo, ect..)

(indicare la descrizione e localizzazione)

(per attività già esistenti senza attivazione di nuovi codici ATECO) **NUOVA ATTIVITA' ECONOMICA ATTRAVERSO NUOVA SEDE OPERATIVA PRESSO IL COMUNE DI ANTILLO**

_____ (indicare la localizzazione della nuova sede)

Codice ATECO

Tipo di ATTIVITA'

<input type="checkbox"/>	Attività agricola	
<input type="checkbox"/>	Attività commerciale	
<input type="checkbox"/>	Attività artigianale	

CHIEDE

che venga erogato il contributo concesso pari ad € _____
(indicare in cifre e lettere)

COMUNICA

gli estremi identificativi del conto corrente aziendale su cui effettuare il pagamento:

IBAN _____

(il conto corrente deve essere intestato al beneficiario)

ISTITUTO BANCARIO _____

Luogo e Data _____

Firma del dichiarante

Si allega:

- Copia leggibile di un documento di identità del dichiarante (fronte e retro), in corso di validità.
- polizza fideiussoria "a Prima Richiesta", di importo pari al contributo concesso, a garanzia del mantenimento dell'attività in esercizio per 5 (cinque) anni.

Firma del dichiarante
