

**MODULO DI DOMANDA PER LA CONCESSIONE E LIQUIDAZIONE DI CONTRIBUTI A FAVORE DELLE IMPRESE  
UBICATE NELLE AREE DEL CENTRO DI FIGLINE E DI INCISA  
PER INVESTIMENTI GIÀ REALIZZATI  
(modello B)**

**Il sottoscritto**

Cognome  Nome

Nato a  Prov. (sigla)  Il

Cod.fisc.

in qualità di legale rappresentante dell'impresa

Denominazione/Ragione sociale

Sede legale nel Comune di  Provincia (sigla)

Via/ P.za  N. civico  CAP

Partita Iva  Codice Fiscale

Indirizzo email  Tel.

**CHIEDE**

ai sensi del bando approvato con determinazione a firma del Responsabile del Servizio Servizi ai cittadini e alle imprese 13.09.2017, n. 1247 la concessione di un contributo di €  per il seguente

intervento:

1 riqualificazione e miglioramento dell'attività esistente

2 traferimento o apertura di unità locale/sede operativa

nel Comune di Figline e Incisa Valdarno nella seguente in Via/ P.za  
 N. civico  CAP  inserite

nell'elenco delle aree ammissibili al contributo come da art. 1 del bando.

**A TAL FINE DICHIARA**

- di aver preso attenta visione del bando e di accettarne integralmente le condizioni;
- che l'impresa non è soggetta alle procedure concorsuali e non è in fase di liquidazione;
- che le agevolazioni di cui al presente bando non saranno cumulate con altre concesses allo stesso titolo e per le stesse finalità dallo Stato e da altri Enti Pubblici;

- di essere a conoscenza del fatto che le agevolazioni di cui al presente bando saranno concesse secondo le disposizioni previste dal regime de minimis, così come definito dall'Unione Europea, di cui al Regolamento Commissione n. 1407/2013 pubblicato sulla G.U.U.E. - serie L n. 352/1 del 24/12/2013), nonché al Regolamento Commissione n. 1408/2013 relativo al settore della produzione primaria di prodotti agricoli pubblicato sulla G.U.U.E. - serie L n. 352/1 del 24/12/2013.

**DICHIARA INOLTRE**

**ai sensi dell' art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, consapevole delle sanzioni previste dall'art. 76 in caso di dichiarazioni mendaci o di false attestazioni:**

di possedere i requisiti di micro e piccola impresa<sup>1</sup> come definiti dal decreto del Ministero delle Attività Produttive 18.04.2005;

○<sup>1</sup> di non avere beneficiato di agevolazioni pubbliche in regime de minimis nell'esercizio finanziario in questione nonché nei due esercizi finanziari precedenti

○<sup>2</sup> di avere beneficiato delle seguenti agevolazioni pubbliche in regime de minimis nell'esercizio finanziario in questione nonché nei due esercizi finanziari precedenti:

Descrizione dell'agevolazione	Importo	Data della concessione

**A TAL FINE ALLEGA LE SEGUENTI FATTURE CORREDATE DALL'OPPORTUNA QUIETANZA DI PAGAMENTO (BONIFICO, PAGAMENTI CON BANCOMAT O CARTA DI CREDITO; NON SONO AMMESSI PAGAMENTI IN CONTANTI; I DOCUMENTI DI SPESE DEVONO ESSERE STATI EMESSI DAL 1° GENNAIO 2017 ALLA DATA DI PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA):**

TIPOLOGIA DI INTERVENTO	A) Opere murarie e/o lavori assimilati, comprese quelle per l'adeguamento funzionale dell'immobile per la ristrutturazione dei locali, anche relativamente al superamento della barriera architettoniche atte a garantire ai disabili l'accessibilità agli ingressi esterni dell'esercizio stesso.	
FORNITORE	DATA E NUMERO FATTURA	IMPORTO NETTO IVA

<sup>1</sup> **Micro Impresa:** impresa con meno di 10 occupati e fatturato annuo oppure totale di bilancio annuo non superiore a 2 milioni di Euro

**Piccola Impresa:** impresa con meno di 50 occupati e fatturato annuo oppure totale di bilancio annuo non superiore a 10 milioni di Euro

Nel caso di imprese associate o collegate, come definite dall'articolo 3 del Decreto Ministeriale occorre procedere come stabilito nello stesso articolo.

		<b>TOTALE</b>

<b>TIPOLOGIA DI INTERVENTO</b>	<b>B) Estetica esterna (quali rifacimento dehors, insegne, tende, illuminazione, etc.).</b>	
<b>FORNITORE</b>	<b>DATA E NUMERO FATTURA</b>	<b>IMPORTO NETTO IVA</b>
		<b>TOTALE</b>

TIPOLOGIA DI INTERVENTO		C) Acquisto di impianti, macchinari ed attrezzature, compresi gli arredi, nuovi di fabbrica, funzionali all'attività d'impresa.	
FORNITORE	DATA E NUMERO FATTURA	IMPORTO NETTO IVA	
<b>TOTALE</b>			
TIPOLOGIA DI INTERVENTO		D) Sistemi informativi integrati per l'automazione, impianti automatizzati o robotizzati, acquisto di software per le esigenze produttive e gestionali dell'impresa.	
FORNITORE	DATA E NUMERO FATTURA	IMPORTO NETTO IVA	
<b>TOTALE</b>			
TIPOLOGIA DI INTERVENTO		E) Introduzione investimenti atti a consentire che l'impresa operi nel rispetto di tutte le norme di sicurezza dei luoghi di lavoro dipendente, dell'ambiente e del consumatore, con particolare riferimento allo smaltimento/riciclaggio dei rifiuti e alla riduzione dei consumi energetici e/o idrici.	
FORNITORE	DATA E NUMERO FATTURA	IMPORTO NETTO IVA	

<b>TOTALE COMPLESSIVO (minimo € 500)</b>		

L'erogazione del contributo è subordinata alla verifica della non sussistenza di debiti nei confronti del Comune di Figline e Incisa Valdarno ed alla regolarità contributiva dell'impresa per quanto concerne gli adempimenti previdenziali ed assistenziali. **Nel caso di pendenze, il contributo sarà utilizzato per coprire le stesse.**

**Tracciabilità dei Flussi Finanziari - Comunicazione ex art. 3, c. 1 e 7 Legge 136 del 13/08/10:** qualora il contributo venga concesso, il relativo importo dovrà essere accreditato sul conto corrente dedicato presso:

Istituto di Credito  Sede, filiale o agenzia di

Codice IBAN  Conto

Corrente n.  ABI  CAB  CIN

Il presente documento, redatto in formato non modificabile PDF, dovrà essere inviato esclusivamente quale allegato a messaggio di Posta Elettronica Certificata (PEC), all'indirizzo di posta elettronica certificata [comune.figlineincisa@postacert.toscana.it](mailto:comune.figlineincisa@postacert.toscana.it)

Data e luogo

Il dichiarante

\_\_\_\_\_

*Allegare fotocopia non autenticata di un documento di riconoscimento in corso di validità (non necessario in caso di sottoscrizione digitale)*

Si autorizza il trattamento dei dati personali ai sensi del Decreto legislativo 196/2003

**Per maggiori informazioni:**

Comune di Figline e Incisa Valdarno  
 Ufficio SUAP  
 Referenti: Elena Guerri tel. 055/9125214; Paola Montaghi tel. 055/9125213  
 email: [suap@comunefiv.it](mailto:suap@comunefiv.it)

Responsabile del procedimento ai sensi della Legge 241/90: Dott.ssa Roberta Fondelli