

AL COMUNE DI NOVARA
SETTORE SVILUPPO DEL TERRITORIO
UOC COMMERCIO E ARTIGIANATO
commercio@cert.comune.novara.it

**AVVISO PUBBLICO PER LA PRESENTAZIONE DI ISTANZE VOLTE ALL'OTTENIMENTO DI UN CONTRIBUTO ECONOMICO A SOSTEGNO
DI ATTIVITÀ COSTITUITE ED AVVIATE NEL TERRITORIO DEL COMUNE DI NOVARA DA IMPRENDITORI NEL PERIODO DAL
01/11/2022 AL 31/10/2023.**

DOMANDA

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

Cognome		Nome		Codice fiscale			
Data di nascita		Sesso		Cittadinanza			
Luogo di nascita		Provincia		Stato			
Residenza							
Comune		Provincia	CAP	Stato			
Indirizzo				Civico	Scala	Piano	Interno
Telefono		Cellulare		Fax			
PEC (Domicilio elettronico)			Email				
Cittadino							
Comunitario		Non comunitario		Non comunitario e residente all'estero			
Permesso di soggiorno / carta di soggiorno n.		Rilasciato da			Data di rilascio		
Motivo del soggiorno					Valido fino al		
Estremi raccomandata					Rinnovato il		

PER CONTO DELLA DITTA O SOCIETÀ

In qualità di							
-							
Denominazione o ragione sociale		Codice fiscale		Partita iva			
Sede legale/sociale							
Comune		Provincia	CAP	Stato			
Indirizzo				Civico	Scala	Piano	Interno
Telefono		Cellulare		Fax			
Posta Elettronica Certificata (PEC)			Email				
N. di iscrizione al R.I.		CCIAA di			Data		
N. di iscrizione al R.E.A.		CCIAA di			Data		
Estremi dell'atto costitutivo							

PRESENTA

DOMANDA DI AMMISSIONE AL BANDO PER LA CONCESSIONE DI CONTRIBUTO ECONOMICO A SOSTEGNO DI ATTIVITÀ COSTITUITE ED AVVIATE NEL TERRITORIO DEL COMUNE DI NOVARA DA IMPRENDITORI NEL PERIODO DAL 01/11/2022 AL 31/10/2023

✓ **Costituzione impresa e avvio attività**

Data costituzione impresa	
Data avvio attività	
Iscrizione C.C.I.A.A.	REA NO- _____ in data _____

✓ **Tipologia attività**

	Tipologia		Settore merceologico	Codice Ateco
<input type="checkbox"/>	COMMERCIO AL DETTAGLIO IN ESERCIZIO DI VICINATO	<input type="checkbox"/>	ALIMENTARE	
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	NON ALIMENTARE	
<input type="checkbox"/>	ESERCIZIO DI SOMMINISTRAZIONE DI ALIMENTI E BEVANDE			
<input type="checkbox"/>	ESERCIZIO DI ACCONCIATORE			
<input type="checkbox"/>	ESERCIZIO DI ESTETISTA			
<input type="checkbox"/>	ARTIGIANO	<input type="checkbox"/>	ALIMENTARE	
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	NON ALIMENTARE	

✓ **Localizzazione dell'esercizio**

Comune				CAP
NOVARA				28100
Indirizzo (Via, Viale, Piazza, ecc.)		Num. civico	Scala	Piano
				Interno

DICHIARAZIONI

Il/La sottoscritto/a, consapevole delle pene stabilite per false attestazioni e mendaci dichiarazioni ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 e degli artt. 483,495 e 496 del Codice Penale e che inoltre, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione resa, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento conseguito sulla base della dichiarazione non veritiera ai sensi dell'art. 75 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

✓ di avere preso visione di quanto indicato nel Bando Pubblico di cui in oggetto, di accettare e rispettare

Allegato 2 – “Schema di domanda”

integralmente quanto ivi previsto e di aver letto l'informativa sul trattamento dei dati personali di cui all'art. 11;

- ✓ di essere micro o piccola impresa così come definita dal Decreto del Ministero delle Attività Produttive 18/04/2005;
- ✓ di essere iscritta al Registro delle Imprese:
 - n. REA _____ in data _____ - CCIAA di _____ per l'attività di _____
 - Codice Ateco primario/prevalente _____ quale impresa attiva;
- ✓ di essere nel pieno e libero esercizio dei propri diritti, non essere in liquidazione volontaria e non essere sottoposto a procedure concorsuali in corso o aperte nei propri confronti antecedentemente alla data di presentazione delle domande;
- ✓ di non avere alcuno dei soggetti di cui all'art. 85 del d.lgs. 06/09/2011, n. 159 (c.d. Codice delle leggi antimafia) cause di divieto, di decadenza, di sospensione di cui all'art. 67 del medesimo decreto legislativo;
- ✓ di essere in regola con le disposizioni in materia previdenziale, assistenziale e assicurativa (nei confronti di INPS, INAIL eventuali altre casse di previdenza);
- ✓ di non avere pendenze nei confronti del Comune di Novara in relazione a procedimenti sanzionatori in essere ovvero a posizioni di contenzioso;
- ✓ di aver preso visione del **Regolamento generale delle entrate di natura fiscale** (approvato con deliberazione di Consiglio comunale n. 38 del 01/07/2020 – consultabile sul sito www.comune.novara.it – Amministrazione Trasparente – Statuto e Regolamenti) e di trovarsi in **posizione di**
 - regolarità** nei confronti del Comune di Novara in ordine al pagamento dei tributi locali,
 - non regolarità** nei confronti del Comune di Novara in ordine al pagamento dei tributi locali;
- ✓ di non rientrare nel campo di esclusione di cui all'art. 1 del Regolamento UE 1407/2013 della Commissione del 18/12/2013 (pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale dell'Unione Europea n. L. 352 del 24/12/2013) relativo all'applicazione degli articoli 107 e 108 del Trattato sul funzionamento dell'Unione Europea agli aiuti “de minimis”;
- ✓ che la marca da bollo apposta sulla presente domanda, debitamente annullata e avente codice identificativo non è stata utilizzata né sarà utilizzata per altro adempimento.
- di godere della condizione di priorità riconosciuta a favore dell'imprenditoria femminile in quanto:

<input type="checkbox"/>	DITTA INDIVIDUALE		
<input type="checkbox"/>	SOCETÀ IN NOME COLLETTIVO	NUMERO SOCI	
		DI CUI DONNE	
<input type="checkbox"/>	SOCETÀ DI CAPITALI	NUMERO LEGALI RAPPRESENTANTI	
		DI CUI DONNE	
<input type="checkbox"/>	SOCETÀ IN ACCOMANDITA SEMPLICE	NUMERO SOCI ACCOMANDATARI	
		DI CUI DONNE	

COMUNICA

- ✓ le seguenti coordinate bancarie per l'accredito del contributo erogato in caso di accoglimento della presente richiesta :

COORDINATE BANCARIE EUROPEE/INTERNAZIONALI/IBAN																										
CODICE NAZIONALE		CIN EURO CEEC K	CIN	COD. ABI/BANCA						CAB						N. CONTO CORRENTE										
I	T																									

BANCA	
SEDE/AGENZIA	
INTESTATARIO	

- ✓ il seguente indirizzo di posta elettronica ove dovranno essere inviate le comunicazioni relative all'esito dell'istruttoria della domanda presentata:

@

ALLEGATI

<input checked="" type="checkbox"/>	copia di un valido documento d'identità del titolare o legale rappresentante dell'impresa richiedente il contributo (salvo il caso di sottoscrizione digitale della domanda da parte del titolare dell'impresa).
<input type="checkbox"/>	Altri allegati (eventuali)

Data

Firma
