**Rendicontazione attività economiche**

|  |
| --- |
| **BANDO PUBBLICO** |

**DPCM 30/09/2021 “FONDO COMUNI MARGINALI” - Annualità 2023**

**CONTRIBUTI A FONDO PERDUTO PER LE SPESE DI AVVIO ATTIVITA’**

**SOSTENUTE DALLE UNITA’ OPERATIVE ECONOMICHE**

**COMMERCIALI, ARTIGIANALI ED AGRICOLE**

**UBICATE NEL COMUNE DI SAN SALVATORE DI FITALIA (ME)**

|  |
| --- |
| **Il sottoscritto** |
| **Nato a / il** |
| **residente** |
| **Codice fiscale** |
| **In qualità di** |
| **Dell’ attività** |
| **Con sede in** |
| **Partita Iva n** |
| **PEC** |
| **Mail** |
| **Tel** |
| **Iscritta registro imprese di** |
| **Albo imprese cod ATECO** |

**CHIEDE**

Il ristoro delle spese sostenute, entro il limite comunicato in fase di assunzione della domanda, come da giustificativi allegati.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Giustificativo di spesa tipo ( fattura/ricevuta)** | **numero** | **data** | **importo** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **TOTALE** |  |

**DICHIARA**

Di rientrare nella tipologia di soggetti beneficiari di cui all’art 4 del Bando Pubblico;

Di non aver contenziosi tributari con il comune di San Salvatore di Fitalia.

**Allega copia di un proprio documento di identità in corso di validità**

**CHIEDE**

Che l’importo concesso sia accreditato sul seguente conto corrente bancario o postale

Bancario/Postale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ C/C n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

IBAN

Consapevole n delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere e richiamate dall’ art. 76 del DPR 445 del 28/12/2000,

Il sottoscritto, ai sensi del D.Lgs. 196/2003 e del Regolamento UE 2016/679, manifesta il consenso a che il Comune di San Salvatore di Fitalia proceda al trattamento, anche automatizzato, dei dati personali e sensibili, ivi inclusa la loro eventuale comunicazione/diffusione ai soggetti indicati nella predetta informativa, limitatamente ai fini ivi richiamati.

San Salvatore di Fitalia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Data, timbro e firma del legale rappresentante**

(firma digitale oppure resa autentica allegando copia di documento di identità ai sensi dell’art 38 DPR 445/2000)