**ALLEGATO A.2 - MODELLO DI DOMANDA PER L’EROGAZIONE DELL’ACCONTO**

Al responsabile del settore 3

del Comune di TUGLIE

Piazzale D’Azeglio

73058 TUGLIE (LE)

protocollo.tuglie@pec.rupar.puglia.it

**CONTRIBUTO PER “NUOVE ATTIVITÀ COMMERCIALI, ARTIGIANALI E AGRICOLE OVVERO ATTIVITÀ GIÀ ESISTENTI CHE INTRAPRENDANO NUOVE ATTIVITÀ ECONOMICHE CON UN’UNITÀ OPERATIVA UBICATA NEI TERRITORI DEI COMUNI” A VALERE SUL FONDO SOSTEGNO COMUNI MARGINALI” – ART. 2, COMMA 2, LETT. B) DEL D.P.C.M. 30 SETTEMBRE 2021 – TERZA ANNUALITA’.**

**DOMANDA PER L’EROGAZIONE DELL’ACCONTO**

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

|  |  |
| --- | --- |
| **Nome:** | **Cognome:** |
| **Tel.** | **Cell.** |
| **Mail:** | **Pec:** |

### DATI GENERALI della ditta individuale o società

|  |  |
| --- | --- |
| **Denominazione dell’impresa:** | |
| **Sede operativa:** |  |

**Natura della nuova attività economica:**

## □ ATTIVITA’ COSTITUITA DOPO LA PUBBLICAZIONE DELL’AVVISO

□ *(per attività già esistente nel Comune di Tuglie)* **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 APPOSITA UNITA’ PRODUTTIVA**

### \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(*indicare la localizzazione della nuova sede)*

|  |  |
| --- | --- |
| C**odice ATECO** |  |

### **Tipo di ATTIVITA’**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Attività agricola |  |
|  | Attività commerciale |  |
|  | Attività artigianale |  |

## CHIEDE

➢ che venga erogato l’acconto del contributo pari ad euro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(da indicare in cifre e lettere)*, corrispondente al \_\_\_\_% del contributo assegnato pari a euro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(non inferiore al 40% e non superiore all’80% del totale delle spese ammissibili);*

## 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:

1. Relazione sullo stato di avanzamento del progetto, a firma del legale rappresentante
2. Rendiconto delle spese sostenute, composto di:
   1. dichiarazione, resa ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR 445/2000, riepilogativa delle spese sostenute sottoscritta dal titolare/legale rappresentante del beneficiario, contenente l’elenco delle fatture quietanzate di tutti gli acquisti di beni e servizi e degli altri documenti giustificativi delle spese ammissibili;
   2. copia delle fatture e dei documenti giustificativi delle spese sostenute corredate dalle relative quietanze oppure dalla documentazione probante l’avvenuto pagamento (a titolo esemplificativo copie bonifici, assegni, estratti conto della banca con evidenziati i relativi movimenti, etc.);
3. Copia leggibile e non autenticata di un documento di identità del dichiarante (fronte e retro), in corso di validità.

Firma del dichiarante

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_