

ALLEGATO con determinazione n. 37/2025

INTERVENTO “IMPRENDIAMO -FACCIAMOCI CONOSCERE”

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

Spett.le

Comune di Decimomannu

I Settore

P.zza Municipio, 1

09033 Decimomannu

Il/la sottoscritto/a _____

(cognome) (nome)

nato/a a _____ () il _____

(luogo) (prov.)

residente a _____ () in via _____

(luogo) (prov.) (indirizzo)

in qualità di titolare/legale rappresentante della ditta _____, con
sede legale in _____ Via/loc _____

_____ n. ____, CAP ____ Prov. ____

C.F. _____ P.I. _____

Telefono _____, PEC _____

ISCRITTA ALLA C.C.I.A.A. di _____ al n. REA _____

Ovvero

alla cassa previdenziale di competenza _____ al

n. _____

DICHIARA

ai sensi degli art. 46, 47 e 76 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000, consapevole delle sanzioni penali nel
caso di dichiarazioni non veritieri, di formazione o uso di atti falsi, sotto la propria responsabilità
-di essere in possesso di tutti i requisiti previsti dal Bando per l'assegnazione di agevolazioni
economiche, fino ad esaurimento delle risorse disponibili, per la copertura dei costi da sostenere per
l'intervento “IMPRENDIAMO- FACCIAMOCI CONOSCERE” per imprese e attività professionali esistenti
da realizzarsi nel Comune di Decimomannu e con sede operativa negli ambiti territoriali di
Decimomannu, e di conoscere ed accettare incondizionatamente le clausole contenute nel suddetto
Bando.

-di non aver presentato nessun'altra domanda di partecipazione al presente bando " INTERVENTO "IMPRENDIAMO –FACCIAMOCI CONOSCERE" per imprese e attivita' professionali esistenti, in qualità di singolo beneficiario/socio;

[di seguito barrare la casella interessata]

- non ha beneficiato di agevolazioni pubbliche in regime de minimis
oppure
- ha beneficiato delle agevolazioni pubbliche in regime de minimis indicate di seguito:

Impresa beneficiaria	Regolamento comunitario	Data Concessione contributo	Normativa di riferimento	Ente concedente	Importo Lordo

-Dichiara altresì di possedere i requisiti di PMI – piccola o media impresa secondo i parametri fissati dalla Comunità Europea con GUUE n° 124 del 20 maggio 2003.

- Che, in relazione alle spese oggetto della richiesta di contributo, l'impresa rappresentata non ha ottenuto altri benefici o agevolazioni previsti da normative comunitarie, nazionali, regionali o comunque di natura pubblica;
- Che l'impresa ha già beneficiato dei seguenti contributi per attività similari proposte dall'Amministrazione comunale:

- Che l'impresa rappresentata:

(di seguito barrare le caselle interessate)

- Non è controllata né controlla, direttamente o indirettamente, altre imprese
- Controlla, anche indirettamente, le imprese seguenti aventi sede in Italia:
(Indicare Ragione Sociale, codice fiscale, indirizzo della/e impresa/e controllata/e)

- È controllata, anche indirettamente, dalle imprese seguenti aventi sede in Italia:
(Indicare Ragione Sociale, codice fiscale, indirizzo della/e impresa/e controllante/e)

- che l'impresa rappresentata, nell' esercizio in corso e nei due esercizi precedenti,
- Non è stata interessata da fusioni, acquisizioni o scissioni

- È stata interessata da fusioni, acquisizioni o scissioni con

CHIEDE

Di essere ammesso/a alla partecipazione ai benefici del bando pubblico "**IMPRENDIAMO - FACCIAMOCI CONOSCERE**" intervento per l'assegnazione di contributo a favore di attività produttive esistenti nel Comune di Decimomannu.

Titolo e breve descrizione dell'intervento:

Valore totale € _____ (importo in lettere _____) dell'investimento:

In allegato trasmette:

1	le fatture pro-forma o i preventivi di spesa con validità comunque fino alla data della concessione dell'agevolazione in originale o copia conforme Preventivi di spesa in originale <input type="checkbox"/> o in copia conforme <input type="checkbox"/> (Barrare opzione)
2	fotocopia di un documento di identità in corso di validità del proponente e degli eventuali soci con potere di rappresentanza;
3	Altra eventuale documentazione utile (specificare):
4	Informativa sulla privacy sottoscritta per presa visione

Dichiara che l'IBAN al quale effettuare il versamento del contributo qualora spettante è il seguente _____ presso Banca _____

Luogo e data: _____

Firma

Il/la dichiarante

Da firmare
digitalmente

