

AVVISO PUBBLICO

Agevolazioni TARI UTENZE NON DOMESTICHE operanti nel Comune di TORRE DE' PASSERI

Articolo 6 del dl "Sostegni bis" (dl 25 maggio 2021, n. 73)

Allegato A – MODULO DOMANDA

DATI LEGALE RAPPRESENTANTE

Nome:	Cognome:
Tel.	Cell.
Mail:	Pec:

DATI GENERALI IMPRESA

Denominazione dell'impresa:	
Sede legale e/o operativa:	
Comune: TORRE DE' PASSERI	Via e n.
P. IVA:	

DATI RELATIVI AL CALO DI FATTURATO E RELATIVA ATTESTAZIONE DEI REQUISITI

➤ FATTURATO DEL PERIODO 01/01/2019 – 31/12/2019 SONO STATI PARI AD EURO

_____ (A)

➤ FATTURATO DEL PERIODO 01/01/2020 – 31/12/2020 SONO STATI PARI AD EURO

_____ (B)

DECREMENTO FATTURATO (A) – (B) = EURO _____ (C)



NUOVA ATTIVITA' (barrare la casella se attività costituita dopo il 1° gennaio 2019)

Attestazione dei requisiti di ammissibilità **OBBLIGATORIO**

(DA RIEMPIRE DA UN SOGGETTO TERZO ABILITATO)

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a _____

prov. (____) il _____ residente a _____ prov. (____)

con studio professionale in _____ via _____ n. _____

iscritto/a all'Albo professionale/Ruoli dei _____

di _____ al n. _____ dal ____/____/____,

o in alternativa

Il Centro/Associazione/Società _____

iscritto/registrato a _____ al n. _____ nella

persona dell'amministratore/legale rappresentante pro tempore _____ nato/a a

_____ prov. (____) il _____

residente a _____ prov. (____)

ATTESTA CHE

- 1. I DATI INDICATI E RELATIVI AL FATTURATO SONO VERITIERI;**
- 2. IL SOGGETTO CHE RICHIEDE IL CONTRIBUTO rientra nella tipologia di soggetti beneficiari del suddetto Avviso**

Luogo e data _____

Il Soggetto abilitato¹
(timbro e firma)

¹Allegare copia di un documento di identità in corso di validità del firmatario, avendo cura che tale copia sia leggibile.

Conto corrente bancario o postale Intestato a

IBAN

PAESE	CIN	ABI	CAB	NUMERO DI CONTO CORRENTE

DICHIARA ED ATTESTA

Ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del citato D.P.R. n. 445 /2000 sotto la propria responsabilità

➤ di aver preso visione e accettato tutte le clausole contenute nel Bando;

AUTORIZZA

Il trattamento dei dati rilasciati, come da informativa ex art. 13 del D.lgs. n. 196/2003 di cui al punto 13 del Bando.

Luogo e Data _____

Timbro e firma Legale rappresentante

Informativa ai sensi del D.lgs. n. 196 del 2003 e s.m.i. (T.U. sulla privacy)

Si informa che, ai sensi del D.lgs. n. 196/2003, i dati acquisiti verranno utilizzati per le finalità relative al procedimento amministrativo per il quale gli anzidetti dati vengono comunicati, secondo le modalità previste dalle leggi e dai regolamenti vigenti.

ALLEGA:

- Documento di riconoscimento in corso di validità del titolare dell'impresa, nel caso di ditta individuale, o dal legale rappresentante in caso di società;**
- Documento di riconoscimento in corso di validità del SOGGETTO TERZO che attesta i requisiti**
- Ricevute attestanti l'avvenuto pagamento dei RUOLI TARI 2018 e 2019 (ove possibile).**

Il Modulo di domanda e i relativi allegati devono essere trasmessi a mezzo PEC all'indirizzo comunetorredepasseri@omnibuspec.net entro le ore 23.59 del 31/10/2021