



Amministrazione destinataria

Comune di Barzanò

Ufficio destinatario

Ufficio Tributi



## Domanda di erogazione di contributo finalizzato all'ampliamento di esercizi commerciali esistenti o alla riapertura di esercizi chiusi da almeno sei mesi

*Ai sensi dell'articolo 30-ter del Decreto Legge 30/04/2019 n. 34*

### Il sottoscritto

|                                                                                                        |                      |                             |                             |                               |                                                                    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|-----------------------------|-----------------------------|-------------------------------|--------------------------------------------------------------------|
| Cognome                                                                                                |                      | Nome                        |                             | Codice Fiscale                |                                                                    |
| <input type="text"/>                                                                                   |                      | <input type="text"/>        |                             | <input type="text"/>          |                                                                    |
| Data di nascita                                                                                        |                      | Sesso                       | Luogo di nascita            |                               | Cittadinanza                                                       |
| <input type="text"/>                                                                                   |                      | <input type="text"/>        | <input type="text"/>        |                               | <input type="text"/>                                               |
| Residenza                                                                                              |                      |                             |                             |                               |                                                                    |
| Provincia                                                                                              | Comune               | Indirizzo                   | Civico                      | Barrato                       | Scala Piano SNC CAP                                                |
| <input type="text"/>                                                                                   | <input type="text"/> | <input type="text"/>        | <input type="text"/>        | <input type="text"/>          | <input type="text"/> <input type="checkbox"/> <input type="text"/> |
| Telefono cellulare                                                                                     |                      | Telefono fisso              | Posta elettronica ordinaria |                               | Posta elettronica certificata                                      |
| <input type="text"/>                                                                                   |                      | <input type="text"/>        | <input type="text"/>        |                               | <input type="text"/>                                               |
| in qualità di <i>(questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è una persona fisica)</i> |                      |                             |                             |                               |                                                                    |
| Ruolo                                                                                                  |                      |                             |                             |                               |                                                                    |
| <input type="text"/>                                                                                   |                      |                             |                             |                               |                                                                    |
| Denominazione/Ragione sociale                                                                          |                      |                             |                             | Tipologia                     |                                                                    |
| <input type="text"/>                                                                                   |                      |                             |                             | <input type="text"/>          |                                                                    |
| Sede legale                                                                                            |                      |                             |                             |                               |                                                                    |
| Provincia                                                                                              | Comune               | Indirizzo                   | Civico                      | Barrato                       | Scala Piano SNC CAP                                                |
| <input type="text"/>                                                                                   | <input type="text"/> | <input type="text"/>        | <input type="text"/>        | <input type="text"/>          | <input type="text"/> <input type="checkbox"/> <input type="text"/> |
| Codice Fiscale                                                                                         |                      |                             | Partita IVA                 |                               |                                                                    |
| <input type="text"/>                                                                                   |                      |                             | <input type="text"/>        |                               |                                                                    |
| Telefono                                                                                               |                      | Posta elettronica ordinaria |                             | Posta elettronica certificata |                                                                    |
| <input type="text"/>                                                                                   |                      | <input type="text"/>        |                             | <input type="text"/>          |                                                                    |
| Iscrizione al Registro Imprese della Camera di Commercio                                               |                      |                             |                             | Provincia                     | Numero Iscrizione                                                  |
| <input type="text"/>                                                                                   |                      |                             |                             | <input type="text"/>          | <input type="text"/>                                               |

### domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento

*(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)*

Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica

### in relazione all'attività svolta all'interno del seguente settore merceologico

Settore merceologico

- ☐ artigianato
- ☐ turismo
- ☐ fornitura di servizi destinati alla tutela ambientale
- ☐ fornitura di servizi destinati alla fruizione di beni culturali e al tempo libero
- ☐ esercizio di vicinato
- ☐ media struttura di vendita

☐ somministrazione al pubblico di alimenti e di bevande

Attività svolta

### con sede operativa in

|                                        |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                          |                      |
|----------------------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|--------------------------|----------------------|
| Particella terreni o Unità imm. urbana | Cod. cat.            | Sezione              | Foglio               | Particella           | Subalterno           | Categoria            | Visura                   |                      |
| <input type="text"/>                   | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> |                      |
| Provincia                              | Comune               | Indirizzo            | Civico               | Barrato              | Scala                | Piano                | SNC                      | CAP                  |
| <input type="text"/>                   | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> |

Ulteriori immobili oggetto del procedimento *(allegare il modulo "ulteriori immobili oggetto del procedimento")*  
il procedimento riguarda  ulteriori immobili

### il cui proprietario è

Proprietario dell'immobile

### in precedenza avviata tramite

|                                                                       |                      |                      |                      |
|-----------------------------------------------------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| Titolo autorizzativo                                                  | Protocollo           | Data                 | Ente di riferimento  |
| <input type="radio"/> autorizzazione, concessione o nulla osta        | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="radio"/> SCIA o comunicazione                            | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="radio"/> altro <i>(specificare)</i> <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

### CHIEDE

l'erogazione di contributo economico finalizzato

|                                                                                          |                                     |                                     |                      |
|------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|----------------------|
| <input type="radio"/> all'ampliamento di esercizio commerciale esistente                 | Superficie iniziale                 | Superficie finale                   | Data della modifica  |
|                                                                                          | <input type="text"/> m <sup>2</sup> | <input type="text"/> m <sup>2</sup> | <input type="text"/> |
| <input type="radio"/> alla riapertura di esercizio commerciale chiuso da almeno sei mesi | Data di chiusura                    | Data di riapertura                  |                      |
|                                                                                          | <input type="text"/>                | <input type="text"/>                |                      |

### comunicato/a o autorizzato/a con

|                                                                       |                      |                      |                      |
|-----------------------------------------------------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
|                                                                       | Numero/protocollo    | Data                 | Ente di riferimento  |
| <input type="radio"/> autorizzazione, concessione o nulla osta        | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="radio"/> SCIA, DIAP o COM                                | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="radio"/> altro <i>(specificare)</i> <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

### relativamente al tributo

Tipologia di tributo

|                      |
|----------------------|
| <input type="text"/> |
| <input type="text"/> |
| <input type="text"/> |

### tramite accredito sul c/c postale o bancario

Codice IBAN

|                      |
|----------------------|
| <input type="text"/> |
|----------------------|

Intestatario conto

Cognome

Nome

|                      |                      |
|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |
|----------------------|----------------------|

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

#### DICHIARA

di avere la piena disponibilità del locale oggetto dell'attività a seguito di

☐ contratto di locazione

Numero contratto di locazione

Data registrazione

Comune di registrazione

**pertanto allega copia del contratto di locazione**

☐ compravendita effettuata con atto notarile

Data compravendita

☐ altro (specificare)

che nell'esercizio finanziario in corso e nei due precedenti, la suddetta impresa

☐ non ha beneficiato di agevolazioni pubbliche in regime " *de minimis* "

☐ ha beneficiato delle agevolazioni pubbliche in regime " *de minimis* " indicate di seguito:

| Normativa di riferimento | Amministrazione che l'ha concesso | Anno di concessione | Importo dell'agevolazione |   |
|--------------------------|-----------------------------------|---------------------|---------------------------|---|
|                          |                                   |                     |                           | € |
|                          |                                   |                     |                           | € |
|                          |                                   |                     |                           | € |

#### DICHIARA INOLTRE

- ☒ che l'esercizio non riguarda attività di compro oro, definita ai sensi del Decreto Legislativo 25/05/2017, n. 92, di sale per scommesse o locali che detengono al loro interno apparecchi da intrattenimento previsti dall'articolo 110, comma 6, lettera a) e lettera b) del Regio Decreto 18/06/1931, n. 773
- ☒ in caso di riapertura, che la riapertura non è avvenuta a seguito di subentro, a qualunque titolo, in attività già esistenti precedentemente interrotte e che non si tratta di apertura di nuova attività o di riapertura conseguenti a cessione di un'attività preesistente da parte del medesimo soggetto che la esercitava in precedenza o, comunque, di un soggetto, anche costituito in forma societaria, che sia ad esso direttamente o indirettamente riconducibile
- ☒ di essere a conoscenza che il contributo di cui alla presente domanda
- sarà erogato secondo l'ordine di presentazione delle richieste, fino all'esaurimento delle risorse iscritte nel bilancio comunale
  - è calcolato in base alla modalità stabilite dall'Amministrazione
  - è commisurato al periodo di apertura dell'esercizio oggetto del beneficio, che comunque non può essere inferiore a sei mesi
  - non è cumulabile con altre agevolazioni contenute nel Decreto Legge 30/04/2019, n. 34 o con altre agevolazioni aventi le medesime finalità previste da altre normative statali, regionali o delle province autonome di Trento e di Bolzano
- ☒ di dare comunicazione alla Camera di Commercio e al Comune del ricevimento, nel periodo intercorrente tra la presentazione della domanda in oggetto e l'erogazione del relativo contributo, di eventuali altre agevolazioni ricevute in regime " *de minimis* "

a pena di decadenza dal beneficio, entro 30 giorni dalla pubblicazione della graduatoria

- ☒ di trasmettere i necessari dati relativi alla posizione contributiva dell'impresa o, laddove ne ricorrano i presupposti, rendere autodichiarazione di non titolarità di posizione aperta presso l'INPS e l'INAIL
- ☒ di comunicare l'attivazione di conto corrente dedicato, nel rispetto degli obblighi di tracciabilità di cui all'articolo 3 della Legge 13/08/2010, n. 136
- ☒ di comunicare non avere in atto procedimenti di riscossione coattiva attivati dal Comune
- ☒ per ogni annualità di riferimento della richiesta di contributo:
  - di mantenere la titolarità dell'esercizio, non cedendo l'attività a terzi neanche tramite cessione della maggioranza delle quote societarie e se richiesto, fornire informazioni sull'andamento dell'attività
  - di consentire le verifiche dirette a accertare la permanenza dei requisiti e dei presupposti che hanno condotto all'attribuzione del contributo
- ☒ di produrre la documentazione che il Comune riterrà necessario acquisire, nonché a fornire ogni notizia utile nei termini e modalità richiesti

Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)

#### Elenco degli allegati

*(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)*

- ☐ copia del contratto di locazione
- ☒ quietanze di pagamento dei tributi relativi all'anno precedente a quello di presentazione della domanda
- ☒ pagamento dell'imposta di bollo
- ☐ ulteriori immobili oggetto del procedimento
- ☐ copia del permesso di soggiorno  
*(da allegare in caso di cittadino extracomunitario)*
- ☐ copia del documento d'identità  
*(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)*
- ☐ altri allegati

Barzanò

Luogo

Data

il dichiarante