AL COMUNE DI BUSCA
VIA CAVOUR, 28
12022 BUSCA CN
Inviare a:
segreteria@comune.busca.cn.it
oppure
comune.busca@legalmail.it

Domanda da inviare via e mail comune.busca@legalmail.it
(scadenza 30 novembre 2026)
BONUS per ATTIVITA' COMMERCIALI NEL TERRITORIO DEL MUNICIPIO DI VALMALA anno 2026

Il/la sottoscritto/a	
Nato/a a	
Il	**C.F.**
Titolare/legale rappresentante della ditta denominata	
Indirizzo	Numero civico
Sede legale	P.IVA Cod. Fiscale
Attività svolta	
Codice ATECO	
Attività	☐ Stagionale ☐ annuale
Periodo di attività	Dal Al
Numero addetti di cui lavoratori dipendenti	/
Telefono e/email	/

CHIEDE

Di essere ammesso alla concessione del contributo previsto dall'avviso pubblico del 5/11/2026 in esecuzione alla determina del Responsabile del Servizio n. _____/2026

PER IL BONUS PREVISTO PER LE ATTIVITA' COMMERCIALI NEL MUNICIPIO DI VALMALA

A tal fine consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità negli atti di cui all'art.76 del D.P.R 28 dicembre 2000, n. 445 e della conseguente decadenza dei benefici di cui al citato art. 75 del citato decreto, e a tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R 28 dicembre 2000, n. 445,

DICHIARA:

☐ che l'impresa è iscritta al registro delle Imprese tenuto dalla Camera di Commercio di _____, al numero _____ dalla data del _____ ovvero presso i registri professionali dello Stato di _____, forma giuridica _____ e di avere come attività: _____
_____

☐ **che nei propri confronti e nei confronti dei soggetti indicati all'art. 85 del D. Lgs. 06/09/2011, n. 159** non sussistano cause di divieto, di decadenza, di sospensione previste dall'art. 67 del medesimo D. Lgs. 06/09/2011, n. 159 (c.d. Codice delle leggi antimafia).

☐ di essere titolare dell'esercizio commerciale
(selezionare l'opzione di pertinenza)

☐ NEGOZIO ☐ BAR ☐ RISTORANTE

Denominato _____

Con sede in (*Comune/indirizzo*) _____

☐ Che il codice ATECO dell'attività svolta è il seguente: _____

☐ di svolgere un'attività commerciale: ☐ Stagionale ☐ Annuale

☐ di occupare alle proprie dipendenze n. _____ addetti, di cui n._____ lavoratori dipendenti.

☐ di non essere in stato di liquidazione o di fallimento o di non essere soggetto a procedure di fallimento o di concordato preventivo.

☐ che in capo al titolare, al legale rappresentante, agli amministratori (con o senza poteri di rappresentanza) e ai soci non sussistono cause di divieto, di decadenza, di sospensione previste dall'art. 67 del D.Lgls. 06/09/2011, n. 159 (C.d Codice delle Leggi antimafia)

☐ che può beneficiare del contributo richiesto ai sensi del Regolamento U.E n. 1407/2013 e s.m.i relativo alla regola cosiddetta "a titolo de minimis".

DICHIARA

inoltre, di essere a conoscenza che l'eventuale contributo è soggetto all'applicazione della ritenuta fiscale del 4% ai sensi dell'articolo 28, 2° comma del D.P.R. 29/09/1973 n. 600

RICHIEDE

che il contributo a fondo perduto venga accreditato sul C/C IBAN:

IT _____

Intestato a _____ **Banca/Filiale**_____

Il conto corrente su cui verrà versato il Bonus deve essere il medesimo utilizzato per l'attività produttivo (compilare anche il Modello Conto dedicato per tracciabilità)

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 del Reg. UE 2016/679

Ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del Reg. UE 2016/679, si informa che i dati personali raccolti nell'ambito della presente procedura verranno trattati al solo fine di ottemperare agli obblighi di legge e di espletare la richiesta da lei effettuata.
I dati forniti saranno trattati nell'assoluto rispetto della normativa privacy vigente. L'interessato potrà rivolgersi al Comune di Busca per accedere ai propri dati e farli cancellare, limitare o rettificare e/o per esercitare gli altri diritti previsti dagli artt. 15 e ss. del Reg. UE 2016/679.
Il trattamento dei dati sarà effettuato tramite supporti cartacei ed informatici dal titolare del trattamento e dai suoi responsabili e designati con l'osservanza di ogni misura cautelativa, che ne garantisca la sicurezza e la riservatezza.
Il conferimento dei dati è facoltativo, ma si rende necessario per l'espletamento della richiesta da parte del Comune di Busca. Il titolare del trattamento è il Comune di Busca, con sede operativa in Busca (CN), via Cavour 28. Il Responsabile della Protezione Dati è la società Ambiente Sicuro Servizi soc. coop. (tel. 0171451725; email dpo@aesseservizi.eu). L'informativa completa è consultabile presso gli uffici comunali e sul sito web del Comune di Busca.

_____, addì_____ **IL DICHIARANTE**

_____

Firma di autocertificazione (D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)
da sottoscrivere al momento della presentazione della domanda
all'impiegato comunale se presentato personalmente al protocollo

Allega

- **Documento d'identità**
- **Modello conto dedicato per tracciabilità**

Non verranno esaminate le domande pervenute oltre i termini stabiliti

Art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 "Norme penali"

1. Chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso nei casi previsti dal presente testo unico è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia.
2. L'esibizione di un atto contenente dati non più rispondenti a verità equivale ad uso di atto falso.
3. Le dichiarazioni sostitutive rese ai sensi degli articoli 46 e 47 e le dichiarazioni rese per conto delle persone indicate nell'articolo 4, comma 2, sono considerate come fatte a pubblico ufficiale.

MODELLO CONTO DEDICATO TRACCIABILITA’ **Al Comune di BUSCA**

OGGETTO: scelta modalità di pagamento conto dedicato anche in via non esclusiva. Art. 3 della Legge 13 agosto 2010, n. 136, come modificato dall’art. 7 del D.L. 12 novembre 2010, n. 187.

Il sottoscritto _____, nato a _____ (___), il _____, C.F._____, residente in _____ (____), via _____, in qualità di _____ della Ditta _____, con sede in _____ (____), via _____, C.F._____, P.IVA_____, in relazione al disposto dell’art. 3 della Legge 13 agosto 2010, n. 136, come modificato dall’art. 7 del D.L. 12 novembre 2010, n. 187, prega di prendere nota che **tutte le somme dovute a questa ditta dovranno essere corrisposte mediante**:

1) **accredito su c/c postale dedicato, anche in via non esclusiva per ogni operazione (IBAN)**

2 car.	2 car.	1 car.	5 caratteri	5 caratteri	12 caratteri
paese	check	cin	abi	cab	N° conto

intestato a _____ con spese a carico della ditta di cui sopra e che le generalità delle persone delegate ad operare su di esso sono:
cognome e nome – CODICE FISCALE
_____
_____

2) **accredito su c/c bancario dedicato, anche in via non esclusiva per ogni operazione (IBAN)**

2 car.	2 car.	1 car.	5 caratteri	5 caratteri	12 caratteri
paese	check	cin	abi	cab	N° conto

intestato a _____ con spese a carico della ditta di cui sopra e che le generalità delle persone delegate ad operare su di esso sono:
cognome e nome – CODICE FISCALE
_____
_____

3) altri strumenti di pagamento idonei a consentire la piena tracciabilità delle operazioni (determinazione Autorità per la Vigilanza su contratti pubblici n. 8 in data 18 novembre 2010):

_____
_____

In caso di variazione del conto corrente il sottoscritto si impegna a darne tempestiva comunicazione rispetto ai termini di pagamento della fornitura.
Il sottoscritto, in qualità di fornitore di codesto Comune, dichiara inoltre di attenersi a tutte le disposizioni previste per la tracciabilità dei flussi finanziari (L. 13 agosto 2010, n. 136, come modificata dal decreto legge 12 novembre 2010, n. 187 convertito in legge, con modificazioni, dalla legge 17 dicembre 2010, n. 217).
La firma qui apposta vale come consenso a norma degli artt. 23 e 26 del D.Lgs. 30.06.2003, n. 196, ai soli fini sopraindicati.

Luogo e data IL LEGALE RAPPRESENTANTE

_____ _____