



# Unione dei Comuni Savena-Idice

## SUAP ASSOCIATO

Comuni di Loiano, Monghidoro, Monterenzio,  
Ozzano dell'Emilia, Pianoro



**CONTRIBUTI A FONDO PERDUTO PER LA PROMOZIONE DELLO SVILUPPO  
OCCUPAZIONALE E PER L'AUMENTO DELLE DOTAZIONI DI SICUREZZA A  
PROTEZIONE DELLE ATTIVITA' ECONOMICHE NEL TERRITORIO COMUNALE DI  
OZZANO DELL'EMILIA**

### MODULO DI DOMANDA

*L'inoltro deve essere effettuato in modalità telematica al seguente indirizzo di posta elettronica  
certificata: [unione.savenaidice@cert.provincia.bo.it](mailto:unione.savenaidice@cert.provincia.bo.it)*

*Imposta di bollo di € 16,00 assolta in modo  
virtuale. Autorizzazione n. 0005030.16-01-  
2014-U del Ministero delle Finanze – Agenzia  
delle Entrate di Bologna*

Unione dei Comuni Savena-Idice  
Servizio Suap Associato  
Viale Risorgimento n. 1  
40065 Pianoro (BO)

Il/La sottoscritto/a:

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

in qualità di titolare/legale rappresentante della **ditta individuale/società**:

Ragione sociale: \_\_\_\_\_

Sede legale: Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Città \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ P.IVA: |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

C.F: |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| - Tel n. \_\_\_\_\_

Fax n. \_\_\_\_\_ pec \_\_\_\_\_

email per contatti: \_\_\_\_\_ in

relazione all'Avviso Pubblico prot. n. ....

### CHIEDE

la concessione del contributo:

per aver dato avvio all'attività di ..... in data .....

per trasferimento da altro Comune dell'attività di .....

in data .....

per l'avvio dell'attività di ..... che avverrà a decorrere

dal .....

per aver effettuato i seguenti interventi/acquisti per l'aumento delle dotazioni di sicurezza a

protezione della propria attività ..... in

data .....

per i seguenti interventi/acquisti per l'aumento delle dotazioni di sicurezza a protezione della

propria attività ....., di cui al preventivo

approvato in data ..... per cui sarà prodotta regolare fattura entro il 30 giugno

2018.

A tal fine, consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del Codice penale e delle leggi vigenti in materia (art. 76 D.P.R. n.445/2000) e che la falsa dichiarazione comporta la decadenza dal beneficio contemplato nel succitato Avviso (art. 75 D.P.R. n. 445/2000), sotto la propria responsabilità,

#### DICHIARA

#### 1) che la sede operativa di svolgimento dell'attività è/sarà ubicata in:

Via: \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

ed ha superficie pari a Mq. |\_|\_|\_|\_|\_|;

#### 2) di **NON AVERE** attivato contratti di lavoro dipendente e che pertanto il requisito di cui al punto 2) dell'art. 1 dell'avviso pubblico (età pari o superiore a 50 anni, in stato di disoccupazione, mobilità o cassa integrazione) è soddisfatto in quanto posseduto da:

cognome e nome \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|;

in qualità di  titolare della ditta individuale  socio

cognome e nome \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|;

in qualità di  titolare della ditta individuale  socio

#### 3) di **AVERE** attivato i seguenti contratti di lavoro dipendente:

n. |\_|\_|\_| contratti di lavoro a tempo indeterminato

n. |\_|\_|\_| contratti di lavoro a tempo determinato di durata continuativa di almeno 3 anni



**10)** di impegnarsi a regolarizzare la propria posizione mediante iscrizione alla Camera di Commercio I.A.A di .....

**11)** di essere in regola con il rispetto delle disposizioni previste dalla normativa in materia di assicurazione sociale e previdenziale, con il versamento dei contributi assistenziali e previdenziali;

**12)** di essere consapevole che l'incentivo che si richiede con la presente domanda rientra tra gli aiuti di importanza minore (**regime de minimis**) ai sensi del Reg. (CE) n. 1998/2006 della Commissione europea del 15/12/2006 e allo scopo attesta:

**di non aver beneficiato** dalla data di costituzione di aiuti a titolo "de minimis";

OPPURE

**di aver beneficiato** dalla data di costituzione di aiuti a titolo "de minimis" per un importo complessivo di Euro \_\_\_\_\_, come specificato nella tabella seguente:

| ENTE EROGATORE | NORMATIVA DI RIFERIMENTO | IMPORTO DELL'AGEVOLAZIONE | DATA |
|----------------|--------------------------|---------------------------|------|
|                |                          |                           |      |
|                |                          |                           |      |
|                |                          |                           |      |
|                |                          |                           |      |

**12)** di essere consapevole di dovere comunicare in forma scritta all'Unione dei Comuni Savena-Idice gli aiuti in regime "de minimis" che l'impresa dovesse ricevere successivamente nel periodo di riferimento.

**13)** di essere consapevole che le amministrazioni sono tenute a controllare la veridicità delle autocertificazioni, delle conseguenze civili e penali previste per chi rende attestazioni false e che potranno essere eseguiti controlli e verifiche da parte dell'Amministrazione e dagli organi competenti volti a comprovare la veridicità di quanto dichiarato, ai sensi dell'art. 71 del D.P.R. 445/2000. A tale fine si rende disponibile a presentare i documenti necessari a comprovare la veridicità di quanto dichiarato con la presente dichiarazione, qualora gli stessi non siano acquisibili direttamente d'Ufficio.

**In relazione all'eventuale assunzione di personale dipendente:**

**DICHIARA**

**a)** di essere in regola con il pagamento delle retribuzioni del proprio personale, con gli adempimenti degli obblighi occupazionali stabiliti dalla L. 68/99 in materia di diritto al lavoro dei disabili, con il D.Lgs 81/2008;

**b)** di applicare integralmente tutte le norme contenute nel C.C.N.L. e nei relativi accordi integrativi territoriali e aziendali in vigore;

**c)** di non aver proceduto a licenziamenti per giustificato motivo oggettivo nell'intervallo temporale compreso fra il 1/11/2014 e la data di presentazione della domanda di incentivo;

**d)** di non avere in atto, alla data di presentazione della presente domanda, sospensioni di rapporti o riduzioni dell'orario di lavoro, con diritto al trattamento di integrazione salariale (Cassa integrazione guadagni ordinaria, Cassa integrazione guadagni straordinaria e Cassa integrazione guadagni in Deroga);

**e)** che i lavoratori assunti non provengono da imprese collegate a livello societario.

Ai fini dell'assoggettamento alla ritenuta del 4% a titolo di ritenuta d'acconto IRPEF o IRES del contribuente, ai sensi del 2° comma dell'art. 28 del DPR n. 600/1973, dichiara altresì che: *(barrare la casella che interessa)*

**La ritenuta del 4% di cui al 2° comma dell'art 28 del D.P.R. 1973/600 deve essere applicata per il seguente motivo:**

- il beneficiario è impresa o ente commerciale (art. 55 del TUIR)
- altro: \_\_\_\_\_

**La ritenuta del 4% di cui al 2° comma dell'art 28 del D.P.R. 1973/600 non deve essere applicata per il seguente motivo:**

- il contribuente è erogato a un'organizzazione non lucrativa di utilità sociale (ONLUS)
- altro: \_\_\_\_\_

In caso di accoglimento della presente domanda, il sottoscritto Comunica che la modalità scelta per l'estinzione del mandato è: *(contrassegnare quella prescelta)*

**Accredito in C/C bancario presso la Banca** \_\_\_\_\_

| COD. NAZIONE 2 lettere | Check CIN 2 cifre | CIN 1 lettera | ABI 5 cifre | CAB 5 cifre | Nr. Conto Corrente 12 caratteri alfanumerici senza barre, spazi, punti e con eventuali zeri riempitivi a sinistra |
|------------------------|-------------------|---------------|-------------|-------------|---|
|                        |                   |               |             |             |   |

Oppure:

**Accredito in c/c postale n.** \_\_\_\_\_

*(le eventuali spese e/o commissioni sono a carico del beneficiario)*

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**Allegati:**

- copia del documento di identità in corso di validità.

---

**INFORMATIVA ALL'INTERESSATO (Art.13 D.Lgs. n. 30.6.2003 n. 196)**

Ai sensi delle disposizioni di cui al D. Lgs. n. 196/2003 e successive modifiche ed integrazioni, i dati personali forniti dai richiedenti saranno acquisiti per le sole finalità connesse all'espletamento delle procedure e delle attività strumentali e di controllo collegate all'erogazione dei contributi di cui al presente avviso. Il trattamento dei dati avverrà nei modi e limiti richiesti dal perseguimento di dette finalità, anche attraverso procedure informatizzate. I dati personali acquisiti potranno essere comunicati a soggetti terzi per specifici servizi strumentali al raggiungimento delle finalità sopra indicate. L'interessato potrà esercitare in ogni momento i diritti riconosciutigli dall'articolo 7 del Decreto

Legislativo 196/2003. Titolare del trattamento è il Comune di Cesena. Responsabile del trattamento è il Dirigente del Servizio Partecipazione Lavoro Sviluppo Giovani. Incaricati del trattamento sono i dipendenti del Servizio Partecipazione, Lavoro, Sviluppo, giovani e degli uffici comunali di staff addetti alle operazioni di liquidazione e di controllo collegate all'erogazione dei contributi di cui al presente avviso.

---

**Il pagamento della marca da bollo è assolvibile con le seguenti modalità:**

C/C Postale n. 49904915 – intestato a Unione dei Comuni Savena-Idice Viale Risorgimento, 1 Pianoro (Bo) – Servizio Tesoreria, Causale "Marca da bollo per domanda contributi";

Bonifico Bancario IBAN IT92W0200837002000100765717 –Unicredit – Filiale di Pianoro intestato a Unione dei Comuni Savena-Idice Viale Risorgimento, 1 Pianoro (Bo) Causale "Marca da bollo per domanda contributi".