

MODULO DI DOMANDA ACCESSO AL BANDO MISURE ECCEZIONALI E STRAORDINARIE A SOSTEGNO DELLE PICCOLE E MICRO IMPRESE COMMERCIALI E ARTIGIANALI PRESENTI NEL TERRITORIO COMUNALE DI CUI AL DPCM 27 SETTEMBRE 2020.

**Al Comune di Villa San Giovanni in Toscana
Piazza del Comune, n. 1
01010, Villa San Giovanni in Toscana (VT)**

Il/La sottoscritto/a _____
Nato/a a _____ prov. _____ il ____/____/_____
Nazionalità _____
Residente in _____ prov. _____
Via /piazza _____ n. _____ CAP _____
e-mail/PEC _____
Codice Fiscale _____ telefono ____/____ cell _____
nella qualità di (legale rappresentante, amministratore, etc.)

della ditta/società denominata _____
con sede legale/sede operativa in _____ prov. _____
Via /piazza _____ n. _____ CAP _____
Codice Fiscale _____ P. IVA _____
iscritto alla Camera di Commercio di _____
Indicare il DOMICILIO FISCALE (necessario per la liquidazione del contributo)

CHIEDE

di poter accedere al contributo previsto dal **BANDO PER L'ACCESSO ALLE MISURE ECCEZIONALI E STRAORDINARIE A SOSTEGNO DELLE PICCOLE E MICRO IMPRESE COMMERCIALI E ARTIGIANALI PRESENTI NEL TERRITORIO COMUNALE DI CUI AL DPCM 27 SETTEMBRE 2020.**

A tal fine e sotto la propria personale responsabilità, consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art.76 D.P.R. 445/00 nonché delle conseguenze amministrative di decadenza dai benefici eventualmente conseguiti all'esito del provvedimento emanato, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 citato;

DICHIARA DI ESSERE IN POSSESSO DEI SEGUENTI REQUISITI:

- di avere una sede operativa/unità locale di esercizio nel Comune di sita in:
_____ n. _____
- in esercizio dal ----- (mese) ----- (anno) ed attiva alla data della presente dichiarazione.

