

**DOMANDA DI CONTRIBUTO**  
**Da trasmettere a mezzo raccomandata A.R. o a mezzo PEC**

Il/La Sottoscritto/a \_\_\_\_\_ in qualità di legale rappresentante della ditta<sup>1</sup>/società \_\_\_\_\_ con sede in \_\_\_\_\_ Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_ pec \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_

*(attenzione in caso di società dove sia prevista l'amministrazione congiunta per gli atti di straordinaria amministrazione la domanda deve essere compilata e firmata da tutti gli amministratori)*

In caso di avvio di nuova impresa alla data della presentazione della domanda, indicare:

- che l'impresa è iscritta al Registro Imprese ed è inattiva o attiva da meno di 6 mesi;
- che è in possesso dei requisiti per l'iscrizione all'albo delle imprese artigiane.

Visto il bando approvato con DN-18/975 del 09/10/2014 per la concessione di contributi volti a sostenere economicamente le attività commerciali

**CHIEDE**

**La concessione di uno<sup>(2)</sup> dei seguenti contributo a fondo perduto per:**

**la linea 3 – Sostegno all'apertura di nuova attività/ start up in favore di under 40 anni:**

**DICHIARA**

ai sensi degli art. 46 e 47 del Testo Unico del 28/12/2000 n. 445, e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 dello stesso nel caso di dichiarazioni non veritiere, sotto la propria responsabilità, quanto segue:

1. di avere alla data di scadenza del presente bando, un'età inferiore ai 40 anni;
2. di aver avviato l'attività in data \_\_\_\_\_, o intende avviare l'attività \_\_\_\_\_ entro il \_\_\_\_\_ e comunque entro e non oltre il 30/11/2014;
3. che intende avviare/ha avviato l'attività di \_\_\_\_\_

Allega una relazione ( da indicare come All.A1) contenente la descrizione della tipologia di prodotti o servizi che intende offrire ed eventualmente del grado di innovazione della proposta del prodotto/servizio;

4. Di avere le seguenti matricole INPS \_\_\_\_\_ e INAIL \_\_\_\_\_ o di avere la seguente posizione contributiva \_\_\_\_\_. In caso di necessità di attivazione, di impegnarsi a comunicarle tempestivamente via PEC all'indirizzo comune.pisa@postacert.toscana.it, entro e non oltre il 30/11/2014: \_\_\_\_\_;

4. la sede dell'attività è situata nel Comune di Pisa in via \_\_\_\_\_ n. civico \_\_\_\_\_

<sup>1</sup> In caso di impresa individuale, l'iscrizione alla CCIAA potrà essere comunicata anche successivamente alla presentazione della domanda di contributo e della SCIA conformemente ai termini di legge previsti per l'iscrizione delle ditte individuali

<sup>2</sup> Barrare la casella che interessa tra: Linea 1 o Linea 2. Non sono ammesse richieste superiori ad una domanda di contributo ai sensi dell'art. 4 comma 2 del bando.



Il sottoscritto dichiara di avere acquisito le informazioni fornite dal titolare del trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. n. 196 del 30 Giugno 2003.

<b>Data</b> _____	Firma del legale rappresentante <sup>1</sup>
-------------------	--

<sup>1</sup> Allegare fotocopia del documento di identità del/i firmatario/i in corso di validità (PENA L'INAMMISSIBILITÀ DELLA DOMANDA DI CONTRIBUTO)

Informativa ai sensi dell'art.13 del D.Lgs. 196/2003 – Codice in materia di protezione dei dati personali

I dati richiesti vengono raccolti in forma automatizzata e sono utilizzati per la concessione del contributo in oggetto; il conferimento dei dati è obbligatorio per l'esame della domanda, pertanto l'eventuale rifiuto comporta l'automatica esclusione. Il titolare del trattamento è il Comune di Pisa – Via degli Uffici 1. Il Responsabile del trattamento è il Dirigente della Direzione n. 18 Dott. Dario Franchini del Comune di Pisa. I dati saranno trattati secondo le modalità previste dal "BANDO COMUNE DI PISA - INTERVENTI DI SOSTEGNO ALLE ATTIVITÀ COMMERCIALI" che l'interessato dichiara di aver letto. In ogni momento l'interessato potrà esercitare, nei confronti del titolare o del Responsabile del trattamento, i diritti di cui all'art.7 del D.Lgs. 196/2003.

presto il consenso

nego il consenso

Cognome – Nome (legale rappresentante) \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Firma leggibile del legale rappresentante \_\_\_\_\_

\*\*\*\*\*

La persona incaricata dall'impresa a seguire la pratica è:

Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_

fax \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_ pec \_\_\_\_\_

(si prega di inserire almeno un numero di fax e/o un indirizzo e-mail (anche PEC) per eventuali informazioni e/o comunicazioni)

N.B.: inserendo un indirizzo e-mail verrete informati dell'avvenuta pubblicazione della graduatoria