CONTRIBUTI A FONDO PERDUTO A FAVORE DI NUOVE IMPRESE per:
- valorizzazione del centro storico
- promozione dello sviluppo occupazionale nel territorio comunale
- sostegno all'imprenditoria giovanile
con riferimento al periodo 1/10/2014* – 30/09/2015

MODULO DI DOMANDA

Marca da bollo da € 16,00

Spett.le:
COMUNE DI CESENA
Servizio Lavoro, Sviluppo, Giovani
Piazza del Popolo n. 10
47521 CESENA

Il/La sottoscritto/a:

Cognome _____ Nome _____

Nato a _____ Prov. _____ il |__|__|__|__|__|__|__|__|

in qualità di titolare/legale rappresentante **dell'impresa/ditta individuale**:

Ragione sociale: _____

Sede legale: Via _____ n. _____ CAP _____

Città _____ Prov. _____ P.IVA: |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

C.F: |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| - ☎ Tel n._____

🖷 Fax n. _____ @email _____

email per contatti: _____

in relazione all'Avviso Pubblico PGN 77963/368

CHIEDE

La concessione del contributo per aver avviato un'attività economica in data: |__|__|__|__|__|__|__|__|

nell'ambito territoriale del:(*selezionare l'ambito territoriale e barrare le caselle corrispondenti alla propria situazione*)

☐ **Centro Storico**
(da intendersi come l'area del centro storico individuata dagli strumenti urbanistici in vigore, di cui all'elenco delle vie allegato all'Avviso PGN 77963/368)

A seguito di:

☐ costituzione nuova impresa/ditta individuale operante nei settori del commercio o pubblici esercizi con punto vendita o dell'artigianato (anche senza punto vendita) o altra attività di servizio

OPPURE

☐ trasferimento di gestione (subingresso) o trasferimento di sede del punto vendita o attività artigianale (anche senza punto vendita) o altra attività di servizio già esistente nell'ambito della medesima area del centro storico

☐ apertura di punto vendita o attività artigianale (anche senza punto vendita) o altra attività di servizio

Con riferimento al periodo 1/10/2014* - 30/9/2015.

*** NOTA BENE**: Qualora le ditte individuali e le imprese abbiano aperto/trasferito le attività **nelle vie evidenziate con l'asterisco (*)** nell'elenco allegato all'Avviso Pubblico PGN 77963/368 (*trattasi delle vie dell'area del centro storico come individuata dagli strumenti urbanistici in vigore che non erano state ricomprese nell'Avviso pubblico 2014*), **il periodo di riferimento di cui sopra è da intendersi compreso fra l'1/1/2014 e il 30/9/2015**.

☐ **Territorio Comunale**

A seguito di costituzione nel periodo dal 1/10/2014 al 30/9/2015 di nuova impresa/nuova ditta individuale.

A TAL FINE **DICHIARA**

Che il locale sede di svolgimento dell'attività d'impresa è ubicato in:

Via: _____ n. _____

ed ha superficie pari a Mq. |__|__|__|__|__|;

Inoltre in relazione all'eventuale **assunzione di lavoratori nel periodo sopra indicato:**
(*compilare questa sezione indipendentemente dall'ambito territoriale e barrare le caselle corrispondenti alla propria situazione*):

DICHIARA

☐ DI **NON AVERE** ATTIVATO contratti di lavoro dipendente;

OPPURE

☐ DI **AVERE** ATTIVATO i seguenti contratti di lavoro dipendente:

n. |__|__| contratti di lavoro a tempo indeterminato (**TI**)

n. |__|__| contratti di apprendistato (**AP**)

n. |__|__| contratti di lavoro a tempo determinato di durata continuativa di almeno 6 mesi (**TD**)
(*per il settore agricolo per almeno 151 giornate di occupazione annue effettivamente svolte*);

n. |__|__| rapporti di lavoro subordinato full-time con collaboratori familiari (**CF**)

per i seguenti lavoratori:
(nel solo caso di un numero di lavoratori assunti nel periodo di riferimento superiore agli spazi presenti produrre anche l'allegato A):

1. Cognome _____ Nome _____

C.F: |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

DATA ASSUNZIONE: |__|__|__|__|__|__|__|__| TIPO CONTRATTO: ☐TI - ☐AP - ☐TD - ☐CF

2. Cognome _____ Nome _____

C.F: |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

DATA ASSUNZIONE: |__|__|__|__|__|__|__|__| TIPO CONTRATTO: ☐TI - ☐AP - ☐TD - ☐CF

3. Cognome _____ Nome _____

C.F: |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

DATA ASSUNZIONE: |__|__|__|__|__|__|__|__| TIPO CONTRATTO: ☐TI - ☐AP - ☐TD - ☐CF

4. Cognome _____ Nome _____

C.F: |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

DATA ASSUNZIONE: |__|__|__|__|__|__|__|__| TIPO CONTRATTO: ☐TI - ☐AP - ☐TD - ☐CF

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 INOLTRE

1. Di aver preso visione dell'avviso e di accettarne integralmente e incondizionatamente tutto il contenuto;

2. Di essere a conoscenza che i dati personali contenuti nella presente domanda saranno trattati nel rispetto delle disposizioni di cui al D.Lgs. n. 196/2003 e di avere preso visione dell'informativa contenuta nell'Avviso pubblico;

3. Che non esistono a carico dell'impresa delle cause ostative di cui alla Legge 575/65 e ss.mm. ed integrazioni (normativa antimafia) da parte di tutti i soggetti indicati dal D.P.R. n. 252/1998;

4. Di non essersi reso gravemente colpevole di false dichiarazioni nel fornire informazioni alla Pubblica Amministrazione o che non è stata pronunciata alcuna condanna, con sentenza passata in giudicato, per qualsiasi reato che determina l'incapacità a contrattare con la P.A.;

5. che l'impresa è attiva e regolarmente iscritta dalla data del |__|__|__|__|__|__|__|__| al Registro delle Imprese, o altro registro equivalente, della Camera di Commercio I.A.A di: _____;

6. 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;

7. 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** nell'esercizio finanziario in corso e nei due esercizi finanziari precedenti (nel caso di imprese costituite prima del 1/10/2014*) di aiuti a titolo "de minimis";

   OPPURE

   ☐ **di aver beneficiato** nell'esercizio finanziario in corso e nei due esercizi finanziari precedenti (nel caso di imprese già costituite prima del 1/10/2014*) 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

ed è consapevole di dovere comunicare in forma scritta al Comune di Cesena gli aiuti in regime "de minimis" che l'impresa dovesse ricevere successivamente nel periodo di riferimento.

8. 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 del Comune di Cesena e degli 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

9. 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;

10. Di applicare integralmente tutte le norme contenute nel C.C.N.L. e nei relativi accordi integrativi territoriali e aziendali in vigore;

11. Di non aver proceduto a licenziamenti collettivi o individuali per giustificato motivo oggettivo nell'intervallo temporale compreso fra l'1/10/2014* e la data di presentazione della domanda di incentivo;

12. Di non avere in atto, alla data di presentazione di questa 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);

13. Che i lavoratori assunti non provengono da imprese collegate a livello societario.

Nel solo caso di imprese UNDER 40:

DICHIARA

14. Che il requisito dell'età è soddisfatto in quanto posseduto:

☐ *(per le imprese composte da 2 persone)*

Dal socio di maggioranza o, in caso di parità di quote, da uno dei due soci:

cognome e nome _____

Nato a _____ il |__|__|__|__|__|__|__|__|;

☐ *(per le imprese composte da 3 o più persone)*

Dalla maggioranza dei soci o dal socio di maggioranza che detiene almeno il 50% delle quote sociali:

cognome e nome _____

Nato a _____ il |__|__|__|__|__|__|__|__|;

dal socio cognome e nome _____

Nato a _____ il |__|__|__|__|__|__|__|__|;

dal socio cognome e nome _____

Nato a _____ il |__|__|__|__|__|__|__|__|;

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

☐ **La ritenuta del 4% di cui al 2° comma dell'art 28 del D.P.R. 1973/600 <u>deve</u> 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 <u>non deve</u> essere applicata per il seguente motivo** *(barrare la casella che interessa)*

☐ il contributo 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*)

<u>Allegati:</u>

☐ **Modulo attivazione contratti di lavoro** (per ulteriori dipendenti assunti nel periodo 1/10/2014*–30/9/2015)

Data _____

Firma

_____

NB: Allegare copia del documento di identità valido nel caso in cui la firma non sia apposta in presenza del dipendente addetto alla ricezione

Sottoscrizione apposta in presenza del dipendente addetto, ai sensi dell'art. 38, c. 3, DPR n. 445/2000.

Visto il doc. d'identità _____ n. _____ del _____ rilasciato da:

_____ intestato a _____

Il funzionario incaricato

_____

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.

Allegato

ATTIVAZIONE CONTRATTI DI LAVORO

(Compilare e allegare alla domanda solo nel caso di ulteriori dipendenti assunti dal 1/10/2014 al 30/9/2015 rispetto a quelli in indicati nel modulo di domanda)*

Il/La sottoscritto/a:

Cognome _____ Nome _____

in qualità di titolare/legale rappresentante **dell'impresa/ditta individuale**:

Ragione sociale: _____

P.IVA: |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

DICHIARA

DI **AVERE** ATTIVATO nel periodo dal 1/10/2014* al 30/9/2015 contratti di lavoro dipendente:

*** NOTA BENE**: Qualora le ditte individuali e le imprese abbiano aperto/trasferito le attività **nelle vie evidenziate con l'asterisco (*)** nell'elenco allegato all'Avviso Pubblico PGN 77963/368 (*trattasi delle vie dell'area del centro storico come individuata dagli strumenti urbanistici in vigore che non erano state ricomprese nell'Avviso pubblico 2014*), **il periodo di riferimento di cui sopra è da intendersi compreso fra l'1/1/2014 e il 30/9/2015**.

- a tempo indeterminato (**TI**)
- di apprendistato (**AP**)
- a tempo determinato di durata continuativa di almeno 6 mesi (**TD**) (*per il settore agricolo per almeno 151 giornate di occupazione annue effettivamente svolte*);
- rapporti di lavoro subordinato full-time con collaboratori familiari (**CF**)

per i seguenti lavoratori:

Cognome _____ Nome _____

C.F: |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

DATA ASSUNZIONE: |__|__|__|__|__|__|__|__| TIPO CONTRATTO: ☐TI - ☐AP - ☐TD - ☐CF

Cognome _____ Nome _____

C.F: |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

DATA ASSUNZIONE: |__|__|__|__|__|__|__|__| TIPO CONTRATTO: ☐TI - ☐AP - ☐TD - ☐CF

Cognome _____ Nome _____

C.F: |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

DATA ASSUNZIONE: |__|__|__|__|__|__|__|__| TIPO CONTRATTO: ☐TI - ☐AP - ☐TD - ☐CF

Cognome _____ Nome _____

C.F: |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

DATA ASSUNZIONE: |__|__|__|__|__|__|__|__| TIPO CONTRATTO: ☐TI - ☐AP - ☐TD - ☐CF

Cognome _____ Nome _____

C.F: |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

DATA ASSUNZIONE: |__|__|__|__|__|__|__|__| TIPO CONTRATTO: ☐TI - ☐AP - ☐TD - ☐CF

Cognome _____ Nome _____

C.F: |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

DATA ASSUNZIONE: |__|__|__|__|__|__|__|__| TIPO CONTRATTO: ☐TI - ☐AP - ☐TD - ☐CF

Cognome _____ Nome _____

C.F: |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

DATA ASSUNZIONE: |__|__|__|__|__|__|__|__| TIPO CONTRATTO: ☐TI - ☐AP - ☐TD - ☐CF

Cognome _____ Nome _____

C.F: |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

DATA ASSUNZIONE: |__|__|__|__|__|__|__|__| TIPO CONTRATTO: ☐TI - ☐AP - ☐TD - ☐CF

Cognome _____ Nome _____

C.F: |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

DATA ASSUNZIONE: |__|__|__|__|__|__|__|__| TIPO CONTRATTO: ☐TI - ☐AP - ☐TD - ☐CF

Cognome _____ Nome _____

C.F: |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

DATA ASSUNZIONE: |__|__|__|__|__|__|__|__| TIPO CONTRATTO: ☐TI - ☐AP - ☐TD - ☐CF

Data _____

Firma

_____

N.B.: Allegare fotocopia di un documento di identità, in corso di validità, del sottoscrittore della dichiarazione.

Informativa ai sensi dell'articolo 13 Decreto Legislativo 196/2003

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 Lavoro, Sviluppo, Giovani. Incaricati del trattamento sono i dipendenti del Servizio 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.