

**CONTRIBUTI CORRELATI ALLE IMPOSTE LOCALI PAGATE (NO TAX AREA) A FAVORE
DI NUOVE IMPRESE per:
- valorizzazione del centro storico
- promozione dello sviluppo occupazionale nel territorio comunale
- sostegno all'impresitoria giovanile
con riferimento al periodo 01/10/2014 - 30/09/2017**

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:

(compilare il box che segue con i dati della persona che firma la domanda):

Cognome _____ Nome _____

Nato a _____ Prov. _____ il |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

C.F: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

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

(compilare il box che segue con i dati dell'impresa per cui si effettua la domanda):

Ragione sociale: _____

Sede legale: Via _____ n. _____ CAP _____

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

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

☎ Fax n. _____ P.E.C. mail _____

e-mail per contatti: _____

in relazione all'Avviso Pubblico PGN 111344/368

CHIEDE

La concessione del contributo equivalente alla sommatoria delle imposte locali riferite al periodo compreso tra l'1/10/2014 e il 30/09/2017, di seguito specificate:

- IMU (in qualità di proprietario dell'immobile) - importo pagato pari a € _____, _____
- TASI (riservata alle imprese agricole) - importo pagato pari a € _____, _____
- TARI - importo pagato pari a € _____, _____
- OCCUPAZIONE DI SUOLO PUBBLICO - importo pagato pari a € _____, _____
- IMPOSTA PUBBLICITARIA - importo pagato pari a € _____, _____

come dimostrati dalle copie delle ricevute di pagamento allegate alla presente domanda.

A tale fine, **DICHIARA**

Di 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 alla determinazione 1205/2017)

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, agricoltura o altra attività di servizio

OPPURE

trasferimento di gestione (subingresso) o trasferimento di sede del punto vendita o attività artigianale (anche senza punto vendita), agricola 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), agricola o altra attività di servizio

Con riferimento al periodo 01/10/2014 - 30/09/2017.

Territorio Comunale

A seguito di costituzione nel periodo 01/10/2014 - 30/09/2017 di una nuova impresa/ditta individuale.

A TAL FINE **DICHIARA**

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

Via: _____ n. _____

Inoltre in relazione alla eventuale assunzione di lavoratori nel periodo 01/10/2014 - 30/09/2017:
(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**)
(comprese le trasformazioni a tempo indeterminato di contratti atipici);

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 162 giornate di occupazione annue effettivamente svolte, come previsto dal contratto interprovinciale operai agricoli e florovivisti province di Forlì-Cesena e Rimini sottoscritto dalle parti il 6/2/2014);

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 superiore agli spazi presenti produrre anche l'allegato A):

OPPURE

di aver beneficiato nell'esercizio finanziario in corso e nei due esercizi finanziari precedenti 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.

9. 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

10. Di essere in regola con il pagamento delle retribuzioni del proprio personale, con gli adempimenti degli obblighi occupazionali stabiliti dalla L. 68/99 e s.m.i. in materia di diritto al lavoro dei disabili, con il D.Lgs 81/2008;
11. Di applicare integralmente tutte le norme contenute nel C.C.N.L. sottoscritti dalle organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative sul territorio nazionale e nei relativi accordi integrativi territoriali e aziendali in vigore;
12. 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;
13. 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);
14. Che i lavoratori assunti non provengono da imprese collegate a livello societario.

Nel solo caso di imprese UNDER 40:

DICHIARA

13. 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)

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 _____ <p style="text-align: center;">Il funzionario incaricato</p> _____
--

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 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.

ATTIVAZIONE CONTRATTI DI LAVORO

(Compilare e allegare alla domanda solo nel caso di ulteriori dipendenti assunti nel periodo 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 01/10/2014- 30/09/2017** contratti di lavoro dipendente:

- a tempo indeterminato, comprese le trasformazioni a tempo indeterminato di contratti atipici (**TI**)
- di apprendistato (**AP**)
- a tempo determinato di durata continuativa di almeno 6 mesi (**TD**)
(per il settore agricolo per almeno 162 giornate di occupazione annue effettivamente svolte, come previsto dal contratto interprovinciale operai agricoli e florovivaiisti province di Forlì-Cesena e Rimini sottoscritto dalle parti il 6/2/2014);
- rapporti di lavoro subordinato full-time con collaboratori familiari (**CF**)

per i seguenti lavoratori:

Cognome _____ Nome _____ SESSO M F

C.F.: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| DATA ASSUNZIONE: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

TIPO CONTRATTO: TI - AP - TD - CF | FULL TIME PART-TIME ORE SETTIMANALI |_|_|

Cognome _____ Nome _____ SESSO M F

C.F.: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| DATA ASSUNZIONE: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

TIPO CONTRATTO: TI - AP - TD - CF | FULL TIME PART-TIME ORE SETTIMANALI |_|_|

Cognome _____ Nome _____ SESSO M F

C.F.: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| DATA ASSUNZIONE: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

TIPO CONTRATTO: TI - AP - TD - CF | FULL TIME PART-TIME ORE SETTIMANALI |_|_|

Cognome _____ Nome _____ SESSO M F

C.F.: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| DATA ASSUNZIONE: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

TIPO CONTRATTO: TI - AP - TD - CF | FULL TIME PART-TIME ORE SETTIMANALI |_|_|

