

**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 01/10/2015 - 30/09/2018**

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 100199/368

CHIEDE

La concessione del contributo equivalente alla sommatoria delle imposte locali riferite al periodo compreso tra l'1/10/2015 e il 30/09/2018, 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 1227/2018)

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 01/10/2015 - 30/09/2018.

Territorio Comunale

A seguito di costituzione nel periodo 01/10/2015 - 30/09/2018 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 01/10/2015 - 30/09/2018:**
(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 florovivaiisti 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):

1. Cognome _____ Nome _____ SESSO M F

C.F: |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| DATA ASSUNZIONE: |__|__|__|__|__|__|

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

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'1/10/2015 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 alla data di costituzione dell'impresa:

(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:

dal socio cognome e nome _____

Nato a _____ il |_|_|_|_|_|_|_|_|_|;

socio cognome e nome _____

Nato a _____ il |_|_|_|_|_|_|_|_|_|;

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 contribuente, 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 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 (*barrare la casella che interessa*)**
 - il contribuente è erogato a un'organizzazione non lucrativa di utilità sociale (ONLUS)
 - il contribuente è erogato ad un'impresa agricola non costituita sotto forma di società di persone o di capitali, rientrando nei limiti stabiliti dall'art. 32 del D.P.R. 917/86;
 - il contribuente è erogato ad un'impresa soggetta al cd. "Regime forfetario" di cui alla Legge 23 dicembre 2014, n. 190, articolo 1, commi da 54 a 89, Stabilità 2015;
 - 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*)

Allegati:

- Modulo attivazione contratti di lavoro** (*solo nel caso di ulteriori assunzioni nel periodo considerato*)
- Fotocopie delle ricevute dell'avvenuto pagamento delle imposte locali per le quali si richiede il contributo riportanti la dichiarazione di conformità all'originale di cui all'art. 19/bis del DPR n. 445/2000 e s.m.i.**

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

PRIVACY - INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART 13 DEL REGOLAMENTO UE NR. 679/2016

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento europeo (UE) 2016/679 (di seguito GDPR), il Comune di Cesena, in relazione ai dati personali di cui questo Ente entrerà nella disponibilità a seguito della presente procedura, al fine di dare esecuzione alle norme che tutelano il trattamento dei dati personali delle persone fisiche, con la presente informativa intende fornire le informazioni essenziali che permettono alle persone fisiche l'esercizio dei diritti previsti dalla vigente normativa:

Titolare:

Titolare del trattamento è il Comune di Cesena, con sede in Piazza del Popolo, 10 – Cesena.

Responsabile del trattamento è il Settore Scuola Lavoro Sport e Partecipazione, in persona del Dirigente.

Finalità del trattamento dei dati

I dati personali saranno trattati per le seguenti finalità:

- a) finalità relative all'adempimento di un obbligo legale al quale il titolare del trattamento è soggetto;
- b) finalità necessarie ad accertare, esercitare o difendere un diritto in sede giudiziaria o ogniqualvolta le autorità giurisdizionali esercitano le loro funzioni giurisdizionali. Il conferimento dei Dati Personali per le finalità sopra elencate è facoltativo, ma il loro eventuale mancato conferimento potrebbe rendere impossibile riscontrare una richiesta o adempiere ad un obbligo legale a cui il titolare del trattamento è soggetto.

Base giuridica del trattamento

Base giuridica che legittima l'utilizzo dei dati per tali finalità è la necessità di disporre di dati personali per adempiere un obbligo legale al quale è soggetto il titolare del trattamento.

Modalità d'uso dei suoi dati personali

I dati personali potranno essere trattati a mezzo sia di archivi cartacei che informatici e trattati con modalità strettamente necessarie a far fronte alle finalità sopra indicate.

Destinatari

I dati saranno comunicati agli altri soggetti coinvolti nella procedura per le parti di rispettiva competenza.

Tempo di conservazione dei dati

I dati personali, oggetto di trattamento per le finalità sopra indicate, saranno conservati, per il tempo in cui l'Ente è soggetto ad obblighi di conservazione previsti, da norme di legge o regolamento.

Diritti dell'interessato e contatti

Nei limiti previsti dalle norme applicabili tali dati potranno essere sottoposti ad accesso da parte di coloro che sono portatori di un interesse. L'interessato ha il diritto di conoscere chi sono i responsabili del trattamento, ottenere la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che la riguardano, accedere ai suoi dati, farli aggiornare, integrare, rettificare o cancellare, di chiederne la limitazione e di opporsi al loro trattamento nei casi previsti dalla legge, proporre reclamo al Garante www.garanteprivacy.it per la protezione dei dati personali, richiedere la portabilità dei dati e far valere il diritto all'oblio. Il Titolare del trattamento ha provveduto alla nomina del DPO, a cui si potrà rivolgere inviando comunicazione al seguente indirizzo mail: privacy@unionevallesavio.it.

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 01/10/2015- 30/09/2018** 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 florovivisti 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 |_|_|

