*Spazio per l’apposizione*

*della marca da bollo*

**DOMANDA DI CONTRIBUTO**

**PER I DANNI ALL’IMMOBILE SEDE O OGGETTO DI ATTIVITÀ ECONOMICA E PRODUTTIVA**

*(art. 4 del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 27/02/2019, in G.U. n. 79 del 03/04/2019*

***(****barrare la casella di interesse)*

**□ DOMANDA PER GLI EVENTI dal 02/02/2018 al 29/03/2018- ocdpc n. 533/2018**

**□ INTEGRAZIONE DELLA DOMANDA PRESENTATA ENTRO IL MESE DI DICEMBRE 2018 PER GLI EVENTI DAL 27/10/2018 AL 05/11/2018 - OCDPC n. 558/2018 (***integrazione necessaria per contributo superiore ad € 20.000,00 e per danni a beni non previsti dalla OCDPC n. 558/2018 ma previsti dal DPCM del 27/02/2019***)**

**□ DOMANDA PER GLI EVENTI dal 27/10/2018 al 05/11/2018- ocdpc n. 558/2018 (***per chi non ha presentato domanda entro il mese di dicembre 2018***)**

**IL/LA SOTTOSCRITTO/A**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in qualità di:

□ legale rappresentante dell’impresa □ titolare dell’Impresa\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(*indicare ditta/ragione sociale/denominazione)*

□ titolare di attività libero professionale\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(*indicare il tipo di attività)*

**In riferimento alle spese di investimento di cui all’art. 3, comma 18, della L. n. 350/2003, richiamato dall’art. 4, comma 3, del DPCM del 27/02/2019**

**CHIEDE IL CONTRIBUTO**

**□** *per la demolizione e ricostruzione in sito dell’immobile distrutto* *nel quale ha sede l’attività o che costituisce attività;*

*□ per la delocalizzazione con costruzione in altro sito della Regione Emilia-Romagna, previa demolizione dell’immobile distrutto o dichiarato totalmente inagibile nel quale ha sede l’attività o che costituisce attività;*

*□ per la delocalizzazione con acquisto di nuovo immobile in altro sito della Regione Emilia-Romagna, previa demolizione dell’immobile distrutto o dichiarato totalmente inagibile nel quale ha sede l’attività o che costituisce attività;*

*□ per il ripristino strutturale e funzionale dell’immobile danneggiato*

*□ per gli interventi su aree/fondi esterni al fabbricato, funzionali all’aumento della relativa resilienza o ad evitarne la delocalizzazione*

*□ per il ripristino o sostituzione degli impianti relativi al ciclo produttivo distrutti o danneggiati*

*□ per il ripristino o sostituzione dei beni mobili registrati, distrutti o danneggiati oggetto o strumentali all’esercizio dell’attività economica produttiva*

**SEGNALA**

**In riferimento alle spese diverse da quelle di investimento, ai sensi di quanto previsto all’art. 5, comma 4, del DPCM del 27/02/2019**

**□** danni a beni mobili (macchinari, attrezzature, scorte di materie prime, semilavorati e prodotti finiti danneggiati o distrutti e non più utilizzabili ubicati nell’immobile distrutto o danneggiato) per i quali potranno essere previsti eventuali finanziamenti da successivi provvedimenti.

**A tal fine il/la sottoscritto/a rende la dichiarazione sostitutiva di certificato/atto notorio di cui all’All. Mod. C**

DATA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FIRMA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Allegato a Mod. C**

**ALLEGATA DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICATO/ATTO NOTORIO**

Ai sensi degli articoli 46 e 47 del decreto del Presidente della Repubblica n. 445/2000

|  |
| --- |
| SEZIONE 1 **Identificazione del legale rappresentante/titolare dell’attività**  Il/La sottoscritto/a (Cognome e nome*)*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CAP\_\_\_\_\_\_\_\_ indirizzo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; Cell. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; PEC \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ codice fiscale □□□□□□□□□□□□□□□□  □ legale rappresentante □ titolare dell’attività |

**consapevole delle conseguenze previste agli artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445/2000, per chi attesta il falso, sotto la propria responsabilità**

**DICHIARA**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| SEZIONE 2  **Anagrafica dell’attività**  Ditta/Ragione sociale/Denominazione\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ costituita il \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_  sede legale nel Comune di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ indirizzo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_CAP\_\_\_\_\_  Iscritta alla data dell’evento calamitoso e di presentazione della presente domanda:  □ Al Registro della C.C.I.A.A. di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ N. di iscrizione\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  CF \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_partita I.V.A. n. □□□□□□□□□□□ REA (registro delle attivita’ economiche) n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ della camera di commercio di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  □ Ad eventuale albo/registro di collegi o ordini professionali (specificare) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ sede di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Iva recuperabile dall’impresa richiedente il contributo: SI □ NO □  PEC\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_E-MAIL \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Telefono\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Codice IBAN: 🞎🞎🞎🞎🞎🞎🞎🞎🞎🞎🞎🞎🞎🞎🞎🞎🞎🞎🞎🞎🞎🞎🞎🞎🞎🞎🞎  Settore attività:   |  |  |  | | --- | --- | --- | | □ Commercio | □ Servizi | □ Settore sportivo | | □ Industria | □ Artigianato | □ Settore culturale / ricreativo | | □ Turismo   * struttura ricettiva * campeggio * stazione balneare | □ Edilizia |  | |
| Descrizione attività: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| SEZIONE 3 **Descrizione unità immobiliare distrutta o danneggiata**   * l’unità immobiliare nella quale, alla data dell’evento calamitoso, ha sede l'attività economica/produttiva (o che costituisce attività) è:  1. ubicata in   via / viale / piazza / (altro) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  al n. civico \_\_\_\_\_\_, in località \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CAP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  e distinta in catasto al Foglio n. \_\_\_\_\_\_ Mapp. \_\_\_\_\_ Sub \_\_\_\_\_\_ Categoria \_\_\_\_\_\_\_  intestazione catastale\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   1. è sede **O** legale **O** operativa **O** oggetto dell’attività dell’impresa (art. 2, comma 3, lett. b) della direttiva commissariale)  * di proprietà dell’impresa * in comproprietà (Allegare mod. C3 Delega dei comproprietari) * condotta a titolo di altro diritto reale o personale di godimento *(specificare la tipologia di atto/contratto: affitto, comodato, usufrutto, etc.)* Tipo di atto/contratto *(specificare se: affitto, comodato, usufrutto, ecc.)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* Sottoscritto in data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ Numero Repertorio \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Registrato il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ c/o l’Ufficio dell’Agenzia delle Entrate di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con N. Registro\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ * Dati dell’impresa proprietaria:   Ditta/ragione sociale/denominazione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  C.F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_P.IVA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Allegare mod. C2 Dichiarazione di rinuncia del legale rappresentante dell’impresa proprietaria) |
| SEZIONE 4 **Stato dell’unità immobiliare**   * l’unità immobiliare a seguito dell’evento calamitoso:   è stata:  **O** distrutta **O** danneggiata (*specificare se da frana, allagamento etc…. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)*  **O** ripristinata: **o** in parte **o** totalmente **O** non è stata ripristinata  ** Dichiarata totalmente inagibile con ordinanza sindacale n.\_\_\_\_\_\_\_\_ del\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ed eventuale provvedimento di revoca n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_;   Dichiarata parzialmente inagibile con ordinanza sindacale n.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ed eventuale provvedimento di revoca n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_  indicare le tipologie di vani dichiarate inagibili\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   Sgomberata con ordinanza sindacale n.\_\_\_\_\_\_\_\_ del\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ed eventuale provvedimento di revoca n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_   * non è stata sgomberata |

|  |
| --- |
| SEZIONE 5 **Indennizzi assicurativi, altre tipologie di contributi requisiti di ammissibilità e condizioni di regolarità posseduti**   1. **Copertura assicurativa**   Alla data dell’evento calamitoso:  O l’unità immobiliare O gli impianti relativi al ciclo produttivo O i macchinari, le attrezzature e le scorte era/erano coperta/i da polizza assicurativa:  O SI O NO   * l’indennizzo assicurativo è già stato liquidato/è in fase di liquidazione   O SI O NO  per un importo pari a € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *(allegare, se già disponibile, la perizia della compagnia di assicurazioni e la quietanza liberatoria)*  e la somma dei premi assicurativi pagati nel quinquennio precedente all’evento calamitoso è pari ad € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;   1. **Contributi di altri enti**   Per l’unità immobiliare e i beni mobili funzionali all’esercizio dell’attività sono state presentate domande di contributo per lo stesso evento presso altri enti:  O SI NO NO   * Indicare la denominazione dell’Ente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ * Indicare il tipo di contributo richiesto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ * il contributo è stato percepito   O SI O NO  per un importo pari a € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;  **Inoltre, il sottoscritto dichiara:**   1. di non rientrare tra coloro che, essendo oggetto di una richiesta di recupero degli aiuti dichiarati dalla Commissione Europea illegali o incompatibili, non hanno assolto agli obblighi di rimborso o deposito in un conto bloccato di tali aiuti nella misura, comprensiva degli interessi di recupero, loro richiesta dall’amministrazione 2. che l’attività economica e produttiva è esercitata secondo le necessarie autorizzazioni e permessi di legge |

|  |
| --- |
| **Informativa per il trattamento dei dati personali**  Ai sensi e per gli effetti di cui all’art. 13 del “Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE (regolamento generale sulla protezione dei dati)”, i dati personali raccolti e contenuti nella presente dichiarazione saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell’ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e che al riguardo all’interessato/a competono tutti i diritti previsti dagli articoli da 15 a 20 del medesimo Regolamento. |

*Data*\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_ *Firma del dichiarante*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

|  |
| --- |
| DOCUMENTAZIONE ALLEGATA   * Mod. C1: Perizia asseverata\* * Mod. C2: Dichiarazione del proprietario dell’immobile *(autorizzazione al ripristino dei danni all’immobile da produrre nel caso in cui l’immobile sia locato o detenuto ad altro titolo)* \*\* * Mod C3 delega ad un comproprietario \*\* * Mod. C4 Procura speciale\*\* * Contratto definitivo o preliminare di compravendita o proposta formale di acquisto di altro immobile (da allegare alla domanda, in caso di delocalizzazione con acquisto di altro immobile)\*\* * Perizia della Compagnia di assicurazioni e quietanza liberatoria \*\* * Documentazione attestante l’importo e il titolo in base al quale è corrisposto il contributo da parte di un altro ente\*\* * Fotocopia di un documento di riconoscimento del dichiarante in corso di validità\*   *\** Allegato obbligatorio;  \*\* Allegato e/o documentazione da produrre solo se ricorre il caso e/o disponibile |