

Spett. Caritas Diocesana di Asti

Indirizzo caritasasti@gmail.com

Il/la sottoscritto/a:……………………………………….. nato/a a:…………………….il …………………... residente a:

………………………….. CAP: ……………. Via …………………………………… n. ……. Codice fiscale: …………………………………

Telefono …………………………..……………. indirizzo e mail …………………………………….:::::::::…………………………………

in qualità di(1): …………………………………………………… dell’impresa: ………………………………………………….. P.IVA:

……………………………………… sede legale a: ……………………….. CAP:…………….. Via ………………………………….. n. ……..

sede operativa a: …………………… CAP: ……………. Via ………………………………….. n. ……..

**CHIEDE**

di accedere al contributo dell’iniziativa **#**RIPARTIRE**INSIEME-Mettiamo in circolo la solidarietà** per un importo di € ………………………….

A tal scopo, consapevole delle responsabilità anche penali, previste dagli articoli 75 e 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000 n. 445 per il rilascio di dichiarazioni mendaci e per la formazione o uso di atti falsi, ai sensi degli artt. 46 e 47 del medesimo D.P.R.

**DICHIARA**

1. Che l’impresa ha sede operativa nel comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
2. Che l’impresa è di piccole dimensioni in quanto (individuale o familiare)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
3. Che il codice ATECO dell’impresa, come indicato in certificato della CCIAA, è il seguente: ……………..…….. e rientra tra le attività sospese dai D.P.C.M 11.03.2020 e seguenti o pur non essendo stato sospeso ma che comunque a causa dell’emergenza sanitaria il fatturato dell’impresa del primo semestre si stima sia inferiore del ……………..% rispetto all’anno precedente;
4. Che l’impresa è attualmente attiva;
5. Di aver ricevuto o fatto domanda i seguenti contributi pubblici a sostegno delle attività imprenditoriali: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
6. che i dati dichiarati corrispondono al vero e sono dimostrabili in sede di controllo;
7. che il codice IBAN del conto corrente bancario o postale intestato all’impresa è il seguente:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| IT |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Banca: | | | | | | | | | | | | | Filiale di: | | | | | | | | | | | | |
| Cognome e nome della persona a cui è intestato: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**SI IMPEGNA**

a corrispondere alla Caritas Diocesana buoni spesa del valore complessivo pari al contributo che gli verrà corrisposto con la presente iniziativa.

Luogo e data: ………………………………………….

**Timbro dell’impresa e firma del dichiarante**

(nome, cognome, qualifica)

…………………………………………………………..

**Si allega la seguente documentazione:**

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

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

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

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

Informativa e accettazione Privacy

I dati personali forniti e rilevati nella presente Scheda, nel rispetto delle vigenti disposizioni in materia di trattamento di dati personali , saranno trattati e utilizzati per i fini connessi all’espletamento dell’iniziativa “**#**RIPARTIRE**INSIEME-Mettiamo in circolo la solidarietà”** finanziata dalla cassa di Risparmio di Asti e gestita dalla Caritas Diocesana di Asti. Il conferimento dei dati ha natura obbligatoria in quanto indispensabile per l'espletamento delle procedure richieste. Il rifiuto del conferimento dei dati oppure la mancata indicazione di alcuni di essi potrà comportare l'annullamento della domanda . Il trattamento dei dati sarà effettuato anche con l'ausilio di mezzi informatici e potranno essere comunicati agli altri soggetti coinvolti nella gestione del procedimento e a quelli demandati all'effettuazione dei controlli previsti dalla vigente normativa.

Il sottoscritto acconsente al trattamento dei propri dati personali conferiti ai sensi della suddetta normativa

Luogo e data: ………………………………………….

**Timbro dell’impresa e firma del dichiarante**

(nome, cognome, qualifica)

…………………………………………………………..

(1) Titolare, legale rappresentante o procuratore speciale (in quest'ultima ipotesi allegare la procura o copia autentica della stessa)