



COMUNE DI PIAZZATORRE

PROVINCIA DI BERGAMO

Cap. 24010 – Piazza AVIS AIDO n. 1
Telefono 0345.85023 - Fax 0345.85659
Partita IVA 00675260160

info@comune.piazzatorre.bg.it

PEC: comune.piazzatorre@pec.regione.lombardia.it

ALLEGATO A – Dichiarazione di possesso dei requisiti per la partecipazione al bando per l'erogazione di un contributo riconosciuto in favore degli esercenti l'attività del commercio al dettaglio e degli artigiani per il pagamento dell'imposta municipale per gli immobili siti nel Comune di Piazzatorre – Anno 2023

**AL COMUNE DI
PIAZZATORRE**

Il/la sottoscritto/a _____
(cognome) (nome)

nato/a a _____ il _____
(città - provincia) (giorno-mese-anno)

residente _____
(c.a.p. - città - provincia) (indirizzo, numero civico)

tel. _____ codice fiscale _____

in qualità di _____
(indicare se: titolare, legale rappresentante oppure socio accomandatario o altro)

della ditta _____
(indicare l'esatta denominazione)

con sede a _____
(c.a.p. - città - provincia) (indirizzo, numero civico)

telefono _____ codice fiscale _____ partita iva _____

DICHIARA

- di aver preso visione e di accettare integralmente le condizioni del bando per l'erogazione di un contributo riconosciuto in favore degli esercenti l'attività del commercio al dettaglio e degli artigiani per il pagamento dell'imposta municipale per gli immobili siti nel Comune di Piazzatorre– Anno 2023;
- di voler iniziare, proseguire o trasferire la propria attività nel Comune di Piazzatorre;
- di essere iscritto nel registro delle imprese e che la relativa attività non risulta cessata, inattiva, sospesa o sottoposta a procedure concorsuali;
- di essere proprietario o titolare di un diritto sui seguenti immobili di categoria castale C/1 (Negozi e botteghe) in base al quale è dovuto il pagamento dell'imposta municipale propria per l'anno di imposta 2023:
 - Foglio_____Mappale_____Subalterno_____sito nel Comune di Piazzatorre in Via/Strada/Piazza_____n. _____
 - Foglio_____Mappale_____Subalterno_____sito nel Comune di Piazzatorre in Via/Strada/Piazza_____n. _____
 - Foglio_____Mappale_____Subalterno_____sito nel Comune di Piazzatorre in Via/Strada/Piazza_____n. _____
- che il legale rappresentante e gli amministratori di seguito riportati

Nome_____Cognome_____

CF_____Qualifica_____

Nome_____Cognome_____

CF_____Qualifica_____

Nome_____Cognome_____

CF_____Qualifica_____

non hanno riportato condanne, ancorché non definitive, o l'applicazione di una pena concordata per delitti non colposi, salva la riabilitazione e non sono stati dichiarati falliti o insolventi, salva la riabilitazione.

DICHIARA INOLTRE

- che qualsiasi comunicazione relativa al presente procedimento potrà essere inviata all'indirizzo di PEC:_____;
- di essere a conoscenza che in caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, si è passibili di sanzioni penali ai sensi del Decreto del Presidente della Repubblica n.445/2000, oltre alla revoca dei benefici eventualmente percepiti;
- di autorizzare il trattamento dei dati sopra riportati ai sensi del Decreto Legislativo n.196/2003 e del Regolamento UE 2016/679;

