



UNIONE EUROPEA



REPUBBLICA ITALIANA



REGIONE LIGURIA

Allegato 4 RICHIESTA DI CONTRIBUTO A FONDO PERDUTO Cassa Commercio Liguria

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ Prov. _____
il _____ C.F. _____ residente in via/piazza _____
n° _____ CAP _____ Comune di _____ Provincia _____ Stato _____

IN QUALITA' DI

☐ titolare ☐ legale rappresentante

in carica dal _____ dell'impresa _____
forma giuridica _____, con sede legale in via/piazza _____ n° _____
CAP _____ Comune _____ Provincia _____ Stato _____
codice fiscale _____ partita IVA _____ tel. _____
e-mail _____ pec _____

consapevole - ai sensi degli artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445/2000 - delle responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e formazione o uso di atti falsi e consapevole altresì della decadenza dai benefici concessi conseguente a dichiarazione non veritiera, sotto la propria responsabilità ai sensi degli artt. 46 e 47 del citato D.P.R. n. 445/2000

AUTORIZZA

Il Confidi _____ alla presentazione, per conto dell'impresa, della richiesta di:

☐

Contributo a fondo perduto in quanto:

- ☐ l'impresa ha unità operativa nei Comuni di cui all'allegato 2 del Regolamento, corrispondenti ai Comuni con popolazione inferiore a 5.000 abitanti;
- ☐ l'impresa ha ottenuto il Marchio "botteghe storiche" di cui all'art. 17 della Legge regionale 11 marzo 2008, n. 3 e/o del marchio "Liguria Gourmet" e/o del marchio "Genova Gourmet Bartender";



UNIONE EUROPEA



REPUBBLICA ITALIANA



REGIONE LIGURIA

- ☐ l'impresa ha maturato almeno vent'anni di attività (dalla data di avvio dell'attività), risultante dal Registro delle imprese;
- ☐ l'impresa è avviata da non oltre un anno, alla data di presentazione della domanda;
- ☐ l'impresa rispetta il requisito di impresa giovanile fissato dal Regolamento;
- ☐ l'impresa rispetta il requisito di impresa femminile fissato dal Regolamento;
- ☐ l'operazione finanziaria agevolata è relativa ad interventi di cui all'art. 7, punto 4, lettera c1 del Regolamento

CHIEDE

che le agevolazioni relative ai contributi vengano accreditate sul c/c bancario n. intestato a presso la, coordinate bancarie: ABI – CAB CINIBAN :

(Località) _____, lì _____

Il dichiarante
