

**Domanda erogazione contributo a fondo perduto per spese di gestione a valere sul Fondo di sostegno alle attività economiche.**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_,  
in qualità di legale rappresentante dell'attività economica denominata \_\_\_\_\_

P.IVA / CODICE FISCALE \_\_\_\_\_  
con sede operativa attiva a TAVERNOLE SUL MELLA in via \_\_\_\_\_  
Mail \_\_\_\_\_ pec \_\_\_\_\_  
Recapito telefonico \_\_\_\_\_

**RICHIESTE**

L'erogazione del contributo comunale a sostegno delle spese di gestione e di investimento della propria attività economica.

A tal fine, consapevole delle ripercussioni legali in caso di dichiarazioni mendaci

**DICHIARA**

1. di aver preso visione dell'Avviso pubblico approvato con delibera di Giunta Comunale n. 57 del 11/12/2020;
2. che la propria attività rientra nella seguente categoria (indicare la categoria di appartenenza corrispondente al cod. ATECO dell'attività prevalente):

COD. ATECO \_\_\_\_\_

- attività COMMERCIALE e ARTIGIANALE nell'ambito dei negozi di vicinato
- attività di SOMMINISTRAZIONE DI ALIMENTI E BEVANDE
- attività di SERVIZI ALLA PERSONA e soggetti che svolgono ATTIVITA' SOCIALE ed EDUCATIVA
- attività di SERVIZI, PRODUTTIVE e PICCOLI ARTIGIANI

3. Di impegnarsi ad utilizzare il contributo erogato per le seguenti attività:

a) Spese di Gestione: *(descrivere sinteticamente le azioni previste)*

---

---

b) Investimenti: *(descrivere sinteticamente le azioni previste)*

---

---

