

BANDO PER LA CONCESSIONE DI CONTRIBUTI PER L'ABBATTIMENTO DEI COSTI DI GARANZIA

Modello di domanda

Marca da bollo € 16,00

Alla CAMERA DI COMMERCIO VENEZIA GIULIA

PEC cciaa@pec.vg.camcom.it

Il sottoscritto..... in qualità di titolare/legale rappresentante
dell'impresa..... C.F./P. IVA

con sede/unità locale a Vian.
consapevole delle responsabilità penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000 in caso di
dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 del citato D.P.R.,

consapevole che, qualora da un controllo successivo emerga la non veridicità del contenuto della presente,
l'impresa beneficiaria decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato dalla Camera di
Commercio Venezia Giulia sulla base della dichiarazione non veritiera (ART. 11, comma 3 del Bando), salva ogni
altra conseguenza prevista dalla legge,

D I C H I A R A

- DI RIENTRARE, nel rispetto dei parametri dimensionali previsti dall'Allegato 1 del Reg. UE n. 651/2014, nella
definizione di **MICRO IMPRESA** **PICCOLA IMPRESA** **MEDIA IMPRESA (barrare la dimensione corretta)**;
 - che l'impresa non è collegata ad altre imprese ubicate in Italia (*vedi art. 3 punto 1 del Bando.*);
oppure
 - che l'impresa è collegata con altre imprese ubicate in Italia (*vedi art. 3 punto 1 del Bando*):
(in questo caso indicare *Ragione sociale e C.F. di tali imprese*)
-
.....

- DI AVER RICHIESTO in data E OTTENUTO in data (data delibera dell'ente concedente)
..... una garanzia rilasciata daper ottenere il credito
straordinario necessario ad affrontare l'emergenza derivante dall'epidemia da COVID-19;
- DI AVER VERSATO in data l'importo di euro a titolo di pagamento commissioni
richieste dall'ente di cui al punto precedente in relazione alla concessione di garanzia sopra indicata.

C H I E D E

la concessione e la liquidazione dell'importo di euro a titolo di pagamento commissioni
richieste dall'ente di cui al punto precedente in relazione alla concessione di garanzia sopra indicata.
 con accreditamento presso la Banca _____
Filiale di _____
IBAN

Codice paese	Check digit	CIN	BANCA (ABI)					SPORT. (CAB)					Nr. CONTO											

Il sottoscritto allega: copia di un documento di identità in corso di validità con firma leggibile del sottoscrittore
della domanda (da allegare qualora la sottoscrizione non avvenga con firma digitale).

Luogo e data

..... /...../.....

Firma

.....

Si rende noto, ai sensi di quanto previsto dal Reg. UE 679/2016, che i dati acquisiti saranno trattati in relazione al procedimento in corso. Essi potranno essere comunicati soltanto ai soggetti previsti dalle vigenti disposizioni normative. All'interessato spettano i diritti previsti dall'art. 7 del citato decreto legislativo, cui si rinvia. Titolare del trattamento dei dati è la Camera di Commercio nella persona del Segretario Generale che è anche responsabile del trattamento per la parte automatizzata.