



# COMUNE DI MONTAGNANA

Provincia di Padova

Via Carrarese n. 14 – 35044 Montagnana (PD)  
Tel. 0429 81247 – Fax 0429 800737 - [www.comune.montagnana.pd.it](http://www.comune.montagnana.pd.it)  
e-mail: [ufficio.tributi@comune.montagnana.pd.it](mailto:ufficio.tributi@comune.montagnana.pd.it) – pec: [montagnana.pd@cert.ip-veneto.net](mailto:montagnana.pd@cert.ip-veneto.net)

## ISTANZA PER LA CONCESSIONE DI CONTRIBUTO “EMERGENZA COVID-19” – PUBBLICI ESERCIZI, ESERCIZI DI VICINATO, ARTIGIANI

(Deliberazione G.C. n. 55 del 11/06/2020)

**Scadenza presentazione domanda 31/07/2020**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_

c.f. \_\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_, via \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_, e-mail \_\_\_\_\_, cell. \_\_\_\_\_, titolare/legale rappresentante della ditta/attività \_\_\_\_\_, con sede in \_\_\_\_\_, via \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_, p.iva. \_\_\_\_\_

### **dichiara sotto la propria responsabilità**

**e consapevole delle sanzioni previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 in caso di dichiarazioni false o mendaci:**

- di essere iscritto alla Camera di Commercio di \_\_\_\_\_ con n. \_\_\_\_\_ e di avere la propria posizione attiva;
- di essere titolare della/e concessioni TOSAP permanente n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ avente oggetto \_\_\_\_\_;
- che la sopra individuata attività rientra tra quelle costrette alla sospensione con relativa chiusura al pubblico dei locali in ottemperanza a quanto previsto dai D.P.C.M. del 23.02.2020, del 25.02.2020, del 01.03.2020, del 04.03.2020, del 08.03.2020, del 09.03.2020, del 11.03.2020, del 01.04.2020, del 10.04.2020, del 26.04.2020, del 17.05.2020 e/o ordinanze regionali e/o sindacali (indicare attività \_\_\_\_\_);
- che la sopra individuata attività, pur non obbligata alla chiusura, ha deciso per impossibilità oggettiva o temporanea di garantire le misure minime di sicurezza di procedere alla sospensione dell'attività (indicare l'attività \_\_\_\_\_);
- che la sospensione della sopra individuata attività si è verificata a far data dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_;

**dichiara, altresì**

- di essere in regola con i versamenti TOSAP al 31.12.2019;
- di essere a conoscenza che l'Ufficio, ai fini dell'erogazione del contributo, provvederà ad effettuare le necessarie verifiche circa quanto dichiarato;

Alla luce di quanto sopra

**chiede**

l'erogazione del contributo di cui alla Deliberazione della Giunta Comunale n. \_\_\_ del \_\_\_/06/2020, tramite versamento sul seguente IBAN \_\_\_\_\_, intestato alla ditta/attività/titolare/legale rappresentate \_\_\_\_\_ (corrispondere al richiedente contributo).

### **Allega:**

- copia documento di identità e c.f

Luogo \_\_\_\_\_, data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma