



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
 ASSESSORADU DE SU TURISMU, ARTESANIA E CUMMERTZIU
 ASSESSORATO DEL TURISMO, ARTIGIANATO E COMMERCIO

DOMANDA per il sostegno ai programmi annuali di promozione dei Centri Commerciali Naturali (CCN), ai sensi della L.R. 5/2006 e della D.G.R.n.36/17 del 25.07.2017. PROCEDURA A SPORTELLO

MARCA da BOLLO

€ 16,00

Per l'assolvimento dell'imposta di bollo:

VEDI LA DICHIARAZIONE

DA COMPILARE E TRASMETTERE

Alla Regione Autonoma della Sardegna
Assessorato del Turismo, Artigianato e
Commercio

Servizio supporti direzionali e trasferimenti

CAGLIARI

turismo@pec.regione.sardegna.it

il sottoscritto (Presidente del CCN)
 nato a provincia.....il..... residente nel comune di
 in via CAP provincia, codice fiscale.....
 telefono.....e-mail.....cellulare.....
 quale legale rappresentante del CCN denominato
 con sede in..... via.....
 codice fiscale del CCN..... partita IVA del CCN.....
 PEC del CCN.....
 a nome e nell'esclusivo interesse dell'organismo che rappresenta,

CHIEDE

di poter beneficiare di un contributo di Euro.....ai sensi della L.R. 5/2006 e della D.G.R.31/20 del 27.06.2017 e a tal fine,

DICHIARA

ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 e successive modifiche ed integrazioni, consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci o di formazione o uso di atti falsi, ai sensi dell'articolo 76 del D.P.R. n. 445/2000 e della decorrenza dei benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, ai sensi dell'articolo 75 dello stesso D.P.R. :

- Che il CCN (barrare ciò che interessa)
☐ è regolarmente iscritto all'Elenco Regionale dei Centri Commerciali Naturali di cui alle Direttive approvate con la deliberazione della Giunta Regionale n. 31/19 del 27.6.2017;
☐ abbia presentato domanda di inserimento nell'elenco di cui alle Direttive approvate con la Deliberazione della Giunta Regionale n. 31/19 del 27.6.2017.
- di avere piena conoscenza del Bando approvato con Determinazione del Direttore del Servizio, con particolare riferimento alla procedura a sportello e alle cause di esclusione dal finanziamento ivi esplicitate, che comporteranno, l'automatico rigetto della domanda;
- di avere piena conoscenza che a causa delle limitate dotazioni di bilancio le attività proposte potrebbero non trovare contribuzione benché ammissibili dal punto di vista dei requisiti richiesti e che sorgerà il diritto solo dopo la determinazione di impegno delle somme iscritte in bilancio, adottata dal Dirigente. Quallsivoglia attività posta in essere prima di tale data è da considerarsi a proprio rischio economico;
- che, in quanto organismo privato, la gestione delle iniziative è diretta e non viene disposto alcun affidamento a terzi;
- che il conto corrente bancario/postale dedicato è: Istituto di Credito _____, Sede _____ IBAN: _____
- che i soggetti delegati ad operare sul conto corrente di cui al precedente punto sono i seguenti
Sig./Sig.ra _____ Nato/a a _____
il ____/____/____ Codice Fiscale _____
Residente in _____ Via _____

Sig./Sig.ra _____ Nato/a a _____
il ____/____/____ Codice Fiscale _____
Residente in _____ Via _____

Sig./Sig.ra _____ Nato/a a _____
il ____/____/____ Codice Fiscale _____
Residente in _____ Via _____
- che ai sensi dell'art. 3 comma 8 della Legge 136 del 13/08/2010 il sottoscritto si assume l'obbligo di rispettare la normativa relativa alla tracciabilità dei flussi finanziari pena la revoca dei finanziamenti concessi;
- di essere in regola con gli adempimenti previsti per legge ivi comprese tutte le disposizioni sull'esercizio dell'attività, con le normative vigenti in materia fiscale, assicurativa, previdenziale, nonché con gli obblighi contributivi e di applicare ai dipendenti il CCNL e il contratto di categoria;
- di non essere in stato di liquidazione, amministrazione controllata, concordato preventivo o procedura fallimentare;
- di presentare massimo 1 domanda di contributo a valere sul presente bando, per un importo massimo richiedibile pari a € 40.000,00.
- che il contributo richiesto alla Regione Autonoma della Sardegna ai sensi della L.R.6/2005 e l'eventuale anticipazione (barrare ciò che interessa):

- ☐ È ASSOGGETTABILE alla ritenuta d'acconto del 4% di cui all'art. 28 del D.P.R. 600/1973 in quanto:
- ☐ il beneficiario è Ditta Individuale / Società / Ente Commerciale.
 - ☐ il beneficiario è Ente non commerciale, ma il contributo suddetto è erogato per lo svolgimento di attività collaterali a quelle istituzionali aventi carattere di commercialità.
 - ☐ _____

(indicare eventuali altre motivazioni e/o i riferimenti normativi che dispongono l'applicazione della ritenuta)

- ☐ NON È ASSOGGETTABILE alla ritenuta d'acconto del 4% di cui all'art. 28 del D.P.R. 600/1973 in quanto:
- ☐ il contributo è destinato a finanziare l'acquisto di beni strumentali.
 - ☐ il beneficiario è Organizzazione non lucrativa di utilità sociale - O.N.L.U.S. (art. 16 D.Lgs 460/97), iscritta all'Anagrafe Tributaria delle ONLUS con il numero _____
 - ☐ il beneficiario è Ente non commerciale ed il contributo suddetto è destinato a finanziare l'espletamento delle attività istituzionali e il raggiungimento dei fini primari dell'Ente.
 - ☐ il beneficiario è Ente non commerciale, che può svolgere occasionalmente o marginalmente attività commerciali, ma il contributo suddetto non è in relazione ad alcun esercizio d'impresa e non produce reddito di natura commerciale.
 - ☐ il beneficiario è ONLUS di diritto, trattandosi di () organismo di volontariato di cui alla Legge 266/91 iscritto nel registro istituito dalla Regione, di () organizzazione non governativa riconosciuta idonea ai sensi della Legge 49/87, di () cooperativa sociale di cui alla Legge 381/91 (barrare l'opzione interessata)
 - ☐ (Altro) _____

ndicare

eventuali altre motivazioni e/o i riferimenti normativi che dispongono l'esonero dall'applicazione della ritenuta)

- in merito al regime IVA (barrare ciò che interessa)

☐ l'IVA costituisce un costo;

☐ l'IVA non costituisce un costo

il regime IVA adottato dall'Organismo è il seguente _____;

- in merito al DURC (barrare ciò che interessa)

☐ di non essere soggetto a DURC per il seguente motivo _____

☐ di essere soggetto a DURC

- che l'importo complessivo degli aiuti «de minimis» concessi da uno Stato membro al CCN è inferiore a € 200.000,00 nell'arco di tre esercizi finanziari;
- che il CCN non è tra le imprese che hanno ricevuto e successivamente non rimborsato o non depositato in un conto bloccato aiuti che lo Stato è tenuto a recuperare in esecuzione di una decisione di recupero adottata dalla Commissione Europea ai sensi del Reg. (CE) 659/1999;
- di consentire presso la propria sede eventuali controlli ed ispezioni da parte dell'Assessorato del Turismo, Artigianato e Commercio;

ALLEGA

A pena di inammissibilità, tutta la seguente documentazione: (barrare)

- ☐ **ALLEGATO B/2020** relazione illustrativa del programma e delle attività che si intendono realizzare, con le seguenti informazioni:
- a) periodo di svolgimento
 - b) obiettivi che si intendono raggiungere

c) descrizione delle attività

d) altri dati necessari ai fini dell'attribuzione del punteggio

e) preventivo finanziario a pareggio (entrate/uscite)



COPIA DEL VERBALE DELL'ORGANO SOCIALE DEL CCN CHE APPROVA IL PROGRAMMA E LE ATTIVITA'



FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO DEL LEGALE RAPPRESENTANTE in corso di validità

_____ li _____

Firma del legale rappresentante*

Con la presente si autorizza nel rispetto Regolamento (UE) 2016/679 in materia di privacy il trattamento dei dati

Firma del legale rappresentante*

***Firma digitale o Firma debole.**