



**Comune di Vinci  
Città  
Metropolitana di  
Firenze**

**Allegato A)**

**DOMANDA PER LA CONCESSIONE DI  
UN CONTRIBUTO ECONOMICO A  
SOSTEGNO DEI SETTORI ECONOMICI  
INTERESSATI DALLE MISURE  
RESTRITTIVE PER LA TUTELA DELLA  
SALUTE IN CONNESSIONE  
DELL'EMERGENZA  
EPIDEMIOLOGICA DA COVID-19**

Data  
Nr. Prot. gen.

**Il/La sottoscritto/a**

**nato/a a**

**il**

**residente a**

**in via**

**in qualità di**

**della ditta**

**con sede legale in Comune di**

**via**

**P.IVA**

**C.F.**

**tel.**

**mail:**

**@PEC:**

**quale “affittuario” dell’immobile ad uso**

**sito in Vinci**

**via**

**e**

**Il/La sottoscritto/a**

**nato/a a**

**il**

**residente a**

**in via**

**in qualità di “proprietario” dell’immobile ad uso**

**sito in Vinci**

**Via**

**C.F.**

**Tel.**

**Mail:**

**@PEC:**

### Chiedono

di poter accedere al contributo economico a sostegno dei settori economici interessati dalle misure restrittive per la tutela della salute in connessione all'emergenza epidemiologica da Covid-19, messo a disposizione, una-tantum, dall'Amministrazione Comunale per l'anno 2020;

### A tale proposito Dichiarano

consapevoli delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000:

- 1) che l'immobile, sito in Vinci, via \_\_\_\_\_, è di proprietà del sig. \_\_\_\_\_ come sopra identificato ed è concesso in affitto alla ditta \_\_\_\_\_ con sede in \_\_\_\_\_, Via \_\_\_\_\_, P.IVA \_\_\_\_\_;
- 2) che nessun altro titolare o legale rappresentante ha presentato domanda per l'ottenimento di tale beneficio;
- 3) che la propria attività d'impresa, arte o professione rientra nelle tipologie di attività chiuse a seguito delle misure restrittive per il contenimento dell'epidemia da Covid-19 nel periodo indicato dal suddetto regolamento;
- 4) i seguenti dati identificativi del conto corrente intestato alla proprietà dell'immobile sul quale accreditare il contributo;

Sigla internaz.	Numeri di controllo	CIN	ABI	CAB	N. CONTO CORRENTE

ISTITUTO BANCARIO: \_\_\_\_\_

FILIALE / SEDE DI : \_\_\_\_\_

INTESTATARIO: \_\_\_\_\_

CODICE FISCALE: \_\_\_\_\_

Allega alla presente:

- a. Dichiarazione sostitutiva di certificazione del titolare dell'attività
- b. Dichiarazione sostitutiva di certificazione del proprietario dell'immobile
- c. Documenti di identità del proprietario e affittuario
- d. Copia contratto di affitto regolarmente registrato presso l'Agenzia delle Entrate

\_\_\_\_\_, li, \_\_\_\_\_

**timbro e firma del titolare dell'attività**

\_\_\_\_\_

**firma del proprietario dell'immobile**

---

## **TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

Dichiarano di aver letto la seguente informativa sulla privacy: “ai fini del rispetto delle vigenti disposizioni in materia di privacy, si rende noto che tutti i dati personali comunicati dai richiedenti, saranno trattati in modalità cartacea e/o informatica nel rispetto di quanto previsto dalle vigenti disposizioni normative e regolamentari in materia. I dati saranno utilizzati esclusivamente per le finalità di cui al presente servizio quale attività connessa alla gestione dell'emergenza sanitaria-sociale-economica in atto, e conservati per un periodo di tempo non superiore a quello necessario agli scopi per i quali essi sono stati raccolti o successivamente trattati ed autorizzo il trattamento dei miei dati personali conformemente al Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 e del GDPR (Regolamento UE 2016/679)”.

\_\_\_\_\_ **li,** \_\_\_\_\_

**timbro e firma del titolare dell'attività**

\_\_\_\_\_

**firma del proprietario dell'immobile**

\_\_\_\_\_