

MODULO UNICO DI RICHIESTA CONTRIBUTO E COMPARTECIPAZIONE TARI

IMPRESA O LIBERO PROFESSIONISTA RICHIEDENTE	Codice Fiscale <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> Partita Iva <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> Cognome e Nome e/o Denominazione <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> Sede legale <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> Contatti telefonico <input style="width: 150px; height: 20px;" type="text"/> Indirizzo Pec <input style="width: 300px; height: 20px;" type="text"/> Barrare la casella di riferimento del proprio regime contabile <input type="checkbox"/> Ordinario <input type="checkbox"/> Forfettario <input type="checkbox"/> Minimi
RAPPRESENTANTE LEGALE FIRMATARIO DELLA RICHIESTA	Nome <input style="width: 150px; height: 20px;" type="text"/> Cognome <input style="width: 300px; height: 20px;" type="text"/> Codice Fiscale <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>

consapevole delle sanzioni penali in caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, come previsto dall'art. 76 del D.P.R. 28/10/2000 n° 445 e successive modificazioni, oltre che dell'immediata restituzione dei contributi e relative sanzioni, DICHIARA:

REQUISITI	Ricavi/compensi complessivi anno 2019 (Devono essere inferiori a 1.000.000,00 di euro) <input style="width: 150px; height: 20px;" type="text"/> Importo fatturato marzo 2019 <input style="width: 100px; height: 20px;" type="text"/> Importo fatturato marzo 2020 <input style="width: 100px; height: 20px;" type="text"/> % calo <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> Importo fatturato aprile 2019 <input style="width: 100px; height: 20px;" type="text"/> Importo fatturato aprile 2020 <input style="width: 100px; height: 20px;" type="text"/> % calo <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> Barrare con una X per autodichiarare l'assenza di contenziosi in essere con il Comune di Travagliato e/o con AST SpA <input style="width: 30px; height: 20px;" type="checkbox"/>
-----------	--

Alla luce di quanto pocanzi autodichiarato, **RICHIEDE:** (è possibile barrare entrambe le opzioni)

CONTRIBUTO A FONDO PERDUTO	<input type="checkbox"/> Erogazione contributo comunale a fondo perduto da accreditarsi sul seguente IBAN: <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>
COMPARTECIPAZIONE TARI	<input type="checkbox"/> Compartecipazione quota TARI 2020 Per l'utenza afferente l'immobile sito in Travagliato in Via _____ _____
SOTTOSCRIZIONE	Data <input style="width: 100px; height: 20px;" type="text"/> Firma _____