



**COMUNE DI PAULI ARBAREI**

(Provincia del Sud Sardegna)

Via Papa Giovanni XXIII,6

Tel. 070939039.44 Fax 070939955

Mail: [comune.pauliarbarei@pec.it](mailto:comune.pauliarbarei@pec.it) - [protocollo@comune.pauliarbarei.ca.it](mailto:protocollo@comune.pauliarbarei.ca.it)

**Allegato**

**MODULO DI DOMANDA RELATIVO ALLA "Concessione di un contributo economico una tantum a favore delle imprese del comune di Pauli Arbarei colpite dall'emergenza epidemiologica Covid – 19".**

La Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a  
in \_\_\_\_\_ (Prov.: \_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_  
legale rappresentante della ditta (indicare ragione  
sociale) \_\_\_\_\_ con sede legale nel  
Comune di Pauli Arbarei (Prov.: SU)  
Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
codice fiscale \_\_\_\_\_ partita  
I.V.A. \_\_\_\_\_ CODICE ATECO \_\_\_\_\_  
email \_\_\_\_\_  
pec \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

**di poter beneficiare della concessione di un contributo economico una tantum a favore delle imprese del comune di Pauli Arbarei colpite dall'emergenza epidemiologica Covid - 19**

A tal fine, consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punito ai sensi del Codice Penale secondo quanto prescritto dall'art. 76 del succitato D.P.R. 445/2000 e che, inoltre, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 D.P.R. 445/2000)

## **D I C H I A R A**

- ☐ Che ha dovuto chiudere, a seguito di DPCM, ordinanze nazionali o regionali, la propria azienda/ impresa dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ a seguito dell'emergenza epidemiologica da Covid-19;
  
- ☐ Che ha la propria azienda/ impresa, per effetto di DPCM, ordinanze nazionali o regionali, ha subito riduzioni lavorative, dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ a seguito dell'emergenza epidemiologica da Covid-19;

### **Informativa ai sensi dell'art. 13 del regolamento (UE) 2016/679 (RGDP)**

Il Comune di Pauli Arbarei in qualità di titolare del trattamento, La informa che i dati raccolti attraverso la compilazione del presente modulo vengono trattati per scopi strettamente inerenti alla verifica delle condizioni per l'erogazione del servizio /della prestazione richiesto/a, secondo quanto previsto dalle disposizioni di legge o regolamenti. I dati possono essere comunicati ai soggetti istituzionali nei soli casi previsti dalle disposizioni di legge o di regolamento, disciplinanti l'accesso o l'erogazione dei servizi richiesti. I dati da Lei forniti verranno trattati sia utilizzando mezzi elettronici o comunque automatizzati, sia mezzi cartacei.

Le ricordiamo che, in qualità di interessato, Lei può esercitare in qualsiasi momento i diritti previsti. Le richieste dovranno essere rivolte al responsabile del trattamento.

Vista l'informativa di cui sopra, il/la sottoscritto/a manifesta il proprio consenso al trattamento dei dati sensibili.

Pauli Arbarei, \_\_\_\_\_

Firma del dichiarante

\_\_\_\_\_

### **AVVERTENZE**

**La presente dichiarazione deve essere corredata da fotocopia, non autenticata, di documento di identità del sottoscrittore ai sensi del D.P.R. n. 445/2000.**