

# COME COMPILARE: RICHIESTA CONTRIBUTI A Parrucchieri, estetiste, benessere, tatuatori e piercing



Log out

AREA PUBBLICA

- Home
- News & Comunicazioni
- Bandi pubblici
- Download mod.istica
- Manuali
- Assistenza agli utenti
- Supporto Firma digitale

AREA RISERVATA

- CRUSCOTTO
- COVID**
- Richiesta Contributo
- Richieste Contributo Inviato

Si parte scegliendo qui COVID- Richiesta contributi

BANDO: Misure per il rilancio economico da emergenza Covid - Contributi a PARRUCCHIERI, ESTETISTE, BENESSERE, TATUATORI E PIERCING

**Nuova Domanda**

Domanda  
Ricerca per Codice Fiscale/Partita IVA:

  
(Inserire il codice fiscale del beneficiario da ricercare)

**Cerca**

Inserire la partita IVA e poi cliccare su cerca

Codice Fiscale - Nominativo:

  
**Generalità del beneficiario:**  
Codice Fiscale:  P.Iva:  Data:   
Ragione sociale:   
Forma giuridica:   
Codice ATECO: 

In questa pagina appariranno alcuni campi precompilati relativi all'azienda

Scegliere da ciascuna tendina la forma giuridica e il codice ATECO

**Sede legale:**  
Indirizzo:   
Comune:  Prov:  Cap:   
Telefono:  E-mail:   
Pec:

Compilare obbligatoriamente telefono email e pec

**Rappresentante legale:**  
Nominativo:   
Codice Fiscale:  Data di nascita:   
Comune di nascita:  Prov:  Cap:

**Conto corrente:**  
IBAN:  **controllo codice IBAN** **N**  
Cod. Paese:  CIN Euro:  CIN:  ABI:  CAB:  Numero Conto:   
Istituto:  **BANCA**  
Agenzia:  **FILIALE**  
Comune:  Provincia:  Cap:

In questa sezione va compilato solo l'IBAN, nella casella bianca, il resto appare premendo «Controllo codice IBAN»

**Dati di localizzazione:**

Comune:  Prov:  Cap:

Indirizzo:

**Dati di contatto:**

Compilare se diversi da quelli dell'impresa.

Nome e Cognome:


Telefono:  E-mail:

Pec:

Salva e Continua    Indietro    Elimina domanda

Indicare i dati della sede operativa nella regione Marche

Indicare il nominativo da contattare in caso di necessità e i suoi riferimenti telefono, email, pec

Nr.	Descrizione requisito	<input checked="" type="checkbox"/>
1	Tipo di attività	

Scegliere il tipo di attività cliccando nella cartellina gialla

**Dichiarazioni OBBLIGATORIE**

Nr.	Dichiarazione
1	Il richiedente, ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR 445/2000 e consapevole delle sanzioni amministrative e penali previste, in caso di dichiarazioni mendaci, dagli articoli 75 e 76 del D.P.R. 445/2000, dichiara:
2	è regolarmente attiva alla data del 01 marzo 2020;
3	la propria attività è aperta alla data di presentazione della presente domanda;
4	ha almeno una sede operativa o unità locale nella regione Marche;
5	è in possesso di titolo valido per lo svolgimento dell'attività;
6	di aver sospeso attività in base alle disposizioni nazionali e/o regionali a causa dell'emergenza epidemiologica Covid ;
7	che l'IBAN indicato nell'istanza è intestato al destinatario del contributo;
8	di conservare per 5 anni, ai fini dei controlli, tutta la documentazione probante quanto dichiarato;
9	di essere a conoscenza che il contributo di cui alla presente misura è assegnato in quanto l'attività ha subito difficoltà economiche a seguito dell'emergenza epidemiologica Covid 19 ed è anche finalizzato ad attuare misure precauzionali, volte al contrasto della diffusione del virus nella fase emergenziale, sulla base degli indirizzi nazionali, regionali e locali;
10	di essere consapevole che l'art. 54 del DL 34/2020 determina un massimale di 800'000 euro di aiuti concessi per impresa e che pertanto ogni somma eccedente, comprensiva degli interessi legali, sarà soggetta a recupero;
11	che l'attività rientra tra i codici ATECO ammissibili
12	nel caso in cui l'istanza di contributo sia presentata da un soggetto delegato, costui dichiara, ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR 445/2000 e consapevole delle sanzioni amministrative e penali previste, in caso di dichiarazioni mendaci, dagli articoli 75 e 76 del D.P.R. 445/2000, di aver ricevuto dal legale rappresentante dell'impresa destinataria del contributo e di conservare per 5 anni, per i successivi controlli, la delega alla presentazione dell'istanza e le dichiarazioni sostitutive aventi il medesimo contenuto di quelle rese nell'istanza; dichiara inoltre di essere stato autorizzato ad accedere, per conto del richiedente, all'Anagrafe Tributaria e ad ogni altra banca dati contenente informazioni e dati del richiedente necessari e utili ai fini di cui alla presente istanza;
13	di autorizzare la Regione Marche ad accedere all'Anagrafe Tributaria, a banche dati e web services in uso presso Camera di commercio ed altri enti, al fine della verifica e controllo della esattezza, correttezza e veridicità dei dati forniti per l'erogazione del contributo.

**Dichiarazioni OBBLIGATORIE CON SCELTA ALTERNATIVA per la presentazione della domanda:**

Nr.	Dichiarazione	<input type="checkbox"/>
1	che l'impresa destinataria del contributo rientra nella definizione di microimpresa;	<input type="checkbox"/>
2	che l'impresa destinataria del contributo ha percepito aiuti di Stato illegali e non rimborsati ai sensi dell'art. 53 del DL 34/2020;	<input type="checkbox"/>
3	che l'impresa destinataria del contributo non ha percepito aiuti di Stato illegali da rimborsare;	<input type="checkbox"/>
4	che rispetto agli obblighi contributivi (DURC) il soggetto destinatario del contributo si trova nella posizione regolare o non soggetta	<input type="checkbox"/>
5	che rispetto agli obblighi contributivi (DURC) il soggetto destinatario del contributo si trova nella posizione non regolare	<input type="checkbox"/>

Spuntare questa casella

Spuntare solo una di queste due caselle in ciascun gruppo

Salva e accetta dichiarazioni    Genera Richiesta Contributo    Indietro    Elimina

1. Salvare e accettare

2. Generare la richiesta