

ALLEGATO A

Modulo richiesta contributo

DATI ESERCIZIO COMMERCIALE

Ragione sociale:

Sede Legale:

Sede Operativa:

Codice fiscale/P.IVA:

N. iscrizione CCIA:

Codice ATECO attività principale:

Referente azienda:

Telefono:

Mail:

VERIFICA CRITERI BANDO

Attività sospesa dal DPCM 3/11/2020:	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Attività sospesa perché in zona rossa:	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Locali attività in:	AFFITTO <input type="checkbox"/>	MUTUO <input type="checkbox"/>
	PROPRIETÀ <input type="checkbox"/>	
	SENZA MUTUO <input type="checkbox"/>	
Sono già stati ricevuti altri contributi dal Governo?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>

Se SI indicare quali:

Altro che si vuole far conoscere:

IBAN:

Inserire coordinate bancarie dell'azienda

Luogo e data: _____

Timbro e firma: _____

