

**MODULO PER LA PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA DI ACCESSO ALL'INTERVENTO DI
SOSTEGNO IN FAVORE DI AGENZIE DI VIAGGIO E TURISMO E DI TOUR OPERATOR**

**ai sensi dell'articolo 1 del Decreto Delegato 17 gennaio 2022 n. 4
(da compilarsi in stampatello)**

Al Dipartimento Finanze e Bilancio
Contrada Omerelli, 31
47890 San Marino
Trasmissione a mezzo T-Notice: info.dipartimentofinanze@pa.sm

Il/La sottoscritto/a (cognome e nome) _____
nato/a _____ il _____ codice ISS _____ estremi documento di
identità, che si allega, tipologia _____ n. _____
in qualità di legale rappresentante della Società/Ditta _____ COE SM _____
con sede legale a _____ in via _____ n. _____
recapito telefonico: sede _____ cellulare _____
indirizzo e-mail dell'OE _____

Consapevole delle responsabilità anche penali derivanti dal rilascio di dichiarazioni mendaci e della conseguente
decadenza dei benefici concessi sulla base di una dichiarazione non veritiera.

DICHIARA

- 1) ai sensi del comma 1 dell'articolo 2 del Decreto Delegato n. 4/2022, di non avere sospeso o cessato la licenza nel corso dell'esercizio 2021 e nei mesi precedenti alla data di presentazione della presente domanda e inoltre si impegna a mantenere la licenza attiva fino al 31 dicembre 2022;
- 2) ai sensi del comma 2 dell'articolo 2 del Decreto Delegato n. 4/2022, di svolgere l'attività di Agenzia di viaggio e turismo o di Tour Operator di cui all'articolo 28 della Legge 27 gennaio 2006 n. 22 e che la stessa è riportata nella licenza principale risultante nell'applicativo "OPEC" alla data del 1° settembre 2021.

**DOCUMENTAZIONE ALLEGATA ATTESTANTE I COSTI SOSTENUTI PER LA PRODUZIONE O
L'ACQUISTO DI MATERIALI FUNZIONALI ALL'ATTIVITÀ CARATTERISTICA RIFERITI AL
PERIODO 1/09/2021 – 30/06/2022¹
(ad esclusione del costo del personale dipendente)**

DENOMINAZIONE FORNITORE	N. FATTURA	DATA FATTURA	FUNZIONALITÀ DEL COSTO CON L'ATTIVITÀ CARATTERISTICA	IMPORTO FATTURA
TOTALE				

¹ In caso di necessità per l'inserimento delle fatture stampare più volte la pagina 2.

**CALCOLO DEL CONTRIBUTO A FONDO PERDUTO
SOTTO FORMA DI EROGAZIONE DI UNA SOMMA DI DENARO**

Totale costi documentati risultanti nella tabella/e di cui sopra pari ad euro _____ x 80% =
contributo a fondo perduto pari ad euro _____ che, ai sensi del comma 2
dell'articolo 3 del Decreto Delegato n. 4/2022, non può superare complessivamente l'importo di euro 20.000,00.

CHIEDE

che il contributo a fondo perduto di cui sopra venga accreditato sul conto corrente intestato all'operatore economico e
accesso presso l'Istituto bancario sammarinese _____

IBAN: _____

**RIEPILOGO DOMANDE PRESENTATE
(da compilare da parte del richiedente)**

	DATA PRESENTAZIONE	IMPORTO COSTI DOCUMENTATI	IMPORTO CONTRIBUTO A FONDO PERDUTO
Domanda (da presentare entro il 31 marzo 2022)			
Integrazione n.1 (da presentare entro il 30 aprile 2022)			
Integrazione n. 2 (da presentare entro il 31 luglio 2022)			
	TOTALE		

Il richiedente allega alla presente domanda i seguenti documenti:

- Copia del documento di identità (in corso di validità) del richiedente;
- Copia delle fatture inserite nella/e tabella/e della presente domanda o integrazione.

Tutti gli allegati devono essere firmati dal legale rappresentante.

San Marino, _____

Timbro e Firma

TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il trattamento dei dati personali sarà effettuato secondo l'informativa resa ai sensi degli articoli 13 e 14 del GDPR (General Data Protection Regulation) 2016/679 e degli articoli 13 e 14 della Legge 21 dicembre 2018 n.171 pubblicata sul sito www.gov.sm sotto la sezione Privacy.

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il/la sottoscritto/a _____ nato a _____ il _____

codice ISS _____ residente in via _____ acquisite

tutte le informazioni fornite dal Titolare del trattamento ai sensi dell'articolo 13 della Legge n.171/2018

PRESTA IL PROPRIO CONSENSO

al trattamento, per le finalità indicate nell'informativa stessa, dei dati personali che lo riguardano personalmente, ed in particolare presta il consenso esplicito all'eventuale trattamento dei dati particolari ai sensi dell'articolo 8 Legge n.171/2018 e dei dati relativi a condanne penali e reati ai sensi dell'articolo 9 Legge n. 171/2018, secondo tutto quanto indicato e nei limiti di cui all'informativa allegata.

Letto, confermato e sottoscritto.

San Marino, _____

Firma dell'interessato (per esteso e leggibile)
