



Alla
Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia
Direzione centrale attività produttive e turismo



Domanda di contributo
LR 24/2021 art. 2 c. 63
Contributi alle imprese artigiane produttrici di ori, smalti
e vetri per mosaici a parziale ristoro rincaro fonti
energetiche

Richiedente [ARTE MUSIVA DOC S.R.L.](#)

La domanda di contributo è sottoscritta ai sensi dell'articolo 65, comma 1, lett. b) del Codice dell'Amministrazione digitale (D.Lgs. n. 82/2005) da:

Cognome Nome [CARLO MANTOVANI](#)

Codice fiscale [MNTCRL44K23K123X](#)

In qualità di [delegato](#) del Richiedente

Data di trasmissione [30/06/2022](#)

Richiedente

(*) = compilazione automatica da Registro imprese

Iscritto al Registro Imprese FVG
Denominazione (*) ARTE MUSIVA DOC S.R.L.
Codice fiscale 01342370303
Partita IVA 01342370303
Forma giuridica (*) SOCIETA' A RESPONSABILITA' LIMITATA
Insegna (*)
Data iscrizione Registro imprese (*) 1/10/2009
Indirizzo sede legale (*) CORSO ROMA 16
Comune (Prov) (*) SPILIMBERGO (PN)
CAP (*) 33097
Località (*) -----
Telefono 0427 305566
E- mail info.artemusiva_doc@gmail.com
PEC impresa per comunicazioni relative al contributo artemusiva_doc@pec.it
Dimensione piccola
ATECO prevalente (*) 23.70.2 - Lavorazione artistica del marmo e di altre pietre affini, lavori in mosaico
ATECO primario (*) 23.70.2 - Lavorazione artistica del marmo e di altre pietre affini, lavori in mosaico
Note -----

Unità locale in regione dove viene svolta l'attività (se diversa dalla sede legale)

Indirizzo e civico (*) -----
Comune (Prov) -----
CAP (*) -----
Località (*) -----
Telefono -----
E-mail -----
ATECO primario (*) -----

Attività esercitata e contributo corrispondente

ATECO prevalente/primario 23.70.2 - Lavorazione artistica del marmo e di altre pietre affini, lavori in mosaico
contributo corrispondente 2.400,00

Dati del legale rappresentante [DA COMPILARE SE LA DOMANDA VIENE PRESENTATA DA UN DELEGATO]

Cognome e nome ROSSI MARIO
Data di nascita 01/01/1980
Codice fiscale RSSMRA80A01L424F
Comune (Prov)/Stato estero di nascita TRIESTE

Coordinate bancarie

Codice IBAN

I	T	9	5	J	0	8	8	0	5	6	4	8	6	0	0	1	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
PAESE		CIN EU		CIN IT		ABI				CAB				N. CONTO CORRENTE													

Istituto CREDITO COOPERATIVO
Agenzia SPILIMBERGO CENTRO
Intestato a ARTE MUSIVA DOC SRL

Si esonera l'Amministrazione regionale nonché gli enti di cui questa si avvarrà per l'erogazione dei contributi e la Tesoreria regionale da ogni responsabilità per errori in cui le medesime possano incorrere in conseguenza di inesatte indicazioni rese in questa sede e per effetto di mancata comunicazione delle variazioni che dovessero intervenire successivamente.

Referente dell'impresa [eventuale]

Cognome e nome **ROSSI PAOLO**
Ruolo **DIRETTORE**
Telefono **0428 305566** Cellulare **335 3034455** E-mail **p.rossi@gmail.com**

Consulente esterno [eventuale]

Cognome e nome **MANTOVANI CARLO**
Denominazione studio -----
Telefono ----- Cellulare **33566881122** E-mail **cm@mail.it** PEC -----

Allegati

- Dichiarazioni attestanti il possesso dei requisiti e (eventuale) procura a soggetto delegato alla presentazione della domanda
- Se le dichiarazioni/procura sono sottoscritte con firma autografa, copia di un documento di identità (non serve la sottoscrizione è effettuata con firma digitale qualificata)
- Attestazione F23/24 pagamento bollo

FAC-SIMILE DOMANDA COMPIUTA