

# SOLICITUD AYUDA CRISIS SANITARIA. PLDIP

Av. Constitució 6  
03100 Xixona (Alacant)  
Tel.: 965610300  
Fax: 965612115  
CIF: P0308300C  
www.xixona.es



## Solicitante (1)

NIF/NIE/Pasaporte		Apellidos y nombre o razón social					
Domicilio			Número	Escalera	Piso	Puerta	CP
Municipio	Provincia	Teléfono		Correo electrónico			

## En representación de (2)

NIF/NIE/Pasaporte		Apellidos y nombre o razón social					
Domicilio			Número	Escalera	Piso	Puerta	CP
Municipio	Provincia	Teléfono		Correo electrónico			

## Domicilio y forma de notificación (3)

Se solicita que el aviso de puesta a disposición de cualquier notificación o comunicación relativa a este expediente se realice en el siguiente correo electrónico:

## Tipo jurídico del solicitante (4)

## SOLICITA: (5)

Acogerse al programa de ayudas para minimizar el impacto económico que el COVID-19 ha supuesto sobre las pymes, micropymes, pequeños empresarios autónomos y profesionales de Xixona (Plan Excm. Diputación Provincial de Alicante), por motivo de:

Haber suspendido la actividad como consecuencia de las medidas adoptadas por el Real decreto 463/2020, de 14 de marzo o, en caso de mantener la actividad, haber reducido al menos en un 50 por ciento el promedio de la facturación de los meses de abril y mayo de 2020, respecto del promedio facturado en el semestre natural anterior a la declaración del estado de alarma. Cuando la persona solicitante no lleve de alta los 6 meses naturales exigidos para acreditar la reducción de los ingresos, la valoración se llevará a cabo teniendo en cuenta el periodo de actividad. Este requisito se justificará mediante declaración responsable que vendrá incluida en la instancia presentada junto a la documentación requerida.

## Documentación a aportar junto con la presente instancia (6)

Documentación acreditativa e identificativa del solicitante:	
A) Persona física: DNI	
B) Persona jurídica y asociaciones sin ánimo de lucro:	
<input type="checkbox"/>	Escritura actualizada de constitución, estatutos, inscripción en el registro correspondiente y tarjeta de identificación fiscal. DNI y poderes del representante legal que acrediten su representación
C) Comunidades de Bienes y otras entidades económicas sin personalidad jurídica	
Contrato de constitución debidamente registrado en el PROP de la sociedad civil,	
<input type="checkbox"/>	Resolución/certificación del alta en el Régimen Especial de Trabajadores Autónomos o la Mutua profesional correspondiente. <i>(Personas físicas)</i>
<input type="checkbox"/>	Alta en el régimen de la Seguridad social correspondiente de la persona administradora. <i>(Personas jurídicas)</i>
<input type="checkbox"/>	<b>NO</b> Autorizo al Ayuntamiento de Xixona para que obtenga de forma directa la acreditación de la circunstancias previstas en los artículos 18 y 19 del Real Decreto 887/2006



<input type="checkbox"/> Datos de domiciliación bancaria.
En aquellos casos que hayan sufrido una reducción de su facturación de al menos el 50% <ul style="list-style-type: none"><li>- copia del libro de registro de facturas emitidas y recibidas.</li><li>- libro diario de ingresos y gastos.</li></ul>
<input type="checkbox"/> <ul style="list-style-type: none"><li>- libro de registro de ventas e ingresos.</li><li>- libro de compras y gastos.</li><li>- cualquier medio de prueba admitido en derecho.</li></ul>
<input type="checkbox"/> Declaración responsable según modelo.
<input type="checkbox"/> En caso de que el solicitante tenga reconocida alguna diversidad funcional, certificado administrativo acreditativo de tal condición
<input type="checkbox"/> Relación de facturas

### INSTRUCCIONES DE CUMPLIMENTACIÓN

Este modelo de solicitud es autorrellenable. Una vez cumplimentado deberá de guardarse copia o imprimirse ya que al cerrarlo se perderá toda la información escrita por el solicitante o su representante.

**(1) SOLICITANTE.** Rellenar los datos personales del solicitante, persona física.

**(2) EN REPRESENTACIÓN DE:** Rellenar solo en el caso de que el solicitante actúe en nombre de otra persona física o de entidad jurídica, en cualquiera de sus formas.

**(3) DOMICILIO Y FORMA DE NOTIFICACIÓN.** De acuerdo con lo previsto en la base segunda de la convocatoria y, en relación con lo dispuesto en el art 14.3 de la Ley 39/2015, la tramitación de este expediente se hará únicamente por medios electrónicos. El aviso de puesta a disposición, en la sede electrónica del Ayuntamiento, se recibirán en el email que se consigne.

**(4) TIPO JURÍDICO DEL SOLICITANTE:** Se deberá seleccionar una de las 4 posibilidades que se ofrecen al pulsar el desplegable.

**(5) SOLICITA:** Esta convocatoria no hace distinción en cuanto al motivo que justifica la solicitud.

**(6) DOCUMENTACION A APORTAR JUNTO CON LA PRESENTE INSTANCIA.** El solicitante marcará, en su caso, la documentación aportada, teniendo en cuenta que:

- En caso de no autorizar al Ayuntamiento de Xixona la obtención de forma directa de la acreditación de las circunstancias previstas en los artículos 18 y 19 del Real Decreto 887/2006, **deberá aportar** certificaciones emitidas por los organismos correspondientes de estar al corriente en el cumplimiento de las obligaciones tributarias con la Agencia Estatal de la Administración Tributaria (AEAT) y frente a la Seguridad Social (TGSS).

- **Datos de domiciliación bancaria.** Sólo en el caso de que no estén ya en poder del Ayuntamiento, debiendo indicar esta circunstancia en el apartado (7) observaciones. Se podrá hacer bien mediante el documento Mantenimiento de Terceros, que se encuentra disponible en el apartado Trámites, Formularios, de la web del Ayuntamiento, [www.xixona.es](http://www.xixona.es), o mediante la presentación del certificado de titularidad de cuenta que se puede descargar en banca electrónica.

- La justificación del descenso de la facturación puede hacerse en cualquiera de las formas descritas,

- La justificación de la diversidad funcional únicamente se refiere al empresario que sea persona física/autónomo.

- Relación de facturas. En documento anexo según modelo oficial proporcionado por el Ayuntamiento de Xixona.

**(7) FIRMA.** El documento deberá ir firmado, firma electrónica, por el solicitante o su representante legal.

Firma (7)	observaciones/otros documentos adjuntos	Firma
--------------	---	-------