



PO FEAMP

ITALIA 2014/2020

**MODELLO ATTUATIVO
DELL'AUTORITÀ DI GESTIONE**

ALLEGATO 1F

**SCHEMA DOMANDA DI SOSTEGNO
Misura 2.50**

PROTOCOLLO:	DOMANDA DI SOSTEGNO – PO-FEAMP 2014/2020 REGG. (UE) 1303/2013 e 508/2014
AUTORITÀ DI GESTIONE (REGIONE PIEMONTE)	MISURA: _____ SOTTOMISURA: _____ ESTREMI AVVISO PUBBLICO: _____ del _____

☐ Domanda iniziale ☐ Domanda di rettifica della domanda n.

TIPOLOGIA DELLA DOMANDA

☐ Individuale ☐ Codice FLAG

DATI IDENTIFICATIVI DEL BENEFICIARIO

Codice Fiscale: _ _ _ _ _	Partita IVA	
COD. Iscrizione Camera di Commercio	COD. Iscrizione INPS	
Cognome o Ragione Sociale	Nome	
Data di nascita _ _ / _ _ / _ _	Sesso	Comune di nascita (_ _)
Intestazione della Partita IVA		
COD. ATECO	CODICE IMPIANTO ASL	

Residenza o sede legale

Indirizzo e n. civ.	Tel.	Cell.
Comune	Prov.	CAP
Indirizzo di posta elettronica certificata (PEC)		

Localizzazione impianto

Indirizzo e n. civ.		
Comune	Prov.	CAP

Rappresentante legale

Codice Fiscale: _ _ _ _ _		
Cognome o Ragione sociale	Nome	
Data di nascita _ _ / _ _ / _ _	Sesso	Comune di nascita

Residenza del rappresentante legale

Indirizzo e n. civ.	Tel.	Cell.
Comune (_ _)	CAP	

Localizzazione impianto

Indirizzo e n. civ.		
Comune	Prov.	CAP

COORDINATE PER IL PAGAMENTO

SWIFT (o BIC) – COORDINATE BANCARIE / IBAN – COORDINATE BANCARIE

Cod. Paese	Cod. Contr. Intern.	Cod. Contr. Naz.	ABI	CAB	n. Conto corrente
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

SWIFT/BIC: _____

Istituto

--

Intestato a: _____

ADESIONE ALLE MISURE DEL REG. (UE) 508/2014

Priorità	Obiettivo Tematico	Misura/Sottomisura	Importo richiesto
<input type="text"/>	OT	<input type="text"/>	€

Descrizione operazione:

ADESIONE ALLE MISURE DEL REG. (UE) 508/2014

Tipologia beneficiario

Forma giuridica

LOCALIZZAZIONE INTERVENTO

	Aree Natura 2000		ASPIM – Aree Specialmente Protette di Importanza Med.
	ZPS – Zone di Protezione Speciale		ZVN – Zone Vulnerabili ai Nitrati
	SIC – Siti di Importanza Comunitaria		Aree Direttiva 2000/60/CE
	ZUII – Zone Umide di Importanza Internazionali		Altre Aree Protette o Svantaggiate
			Specificare

PIANO DEGLI INTERVENTI

Durata operazione (a partire dalla data di concessione dell'aiuto):

n. mesi:

☐ Operazione realizzata nella regione di presentazione

☐ IVA rendicontabile

DETTAGLI OPERAZIONE

Spesa imponibile IVA esclusa (€)	Importo IVA (€)	Spesa con IVA (€)	Contributo richiesto (€)	Aliquota di sostegno (€)

RIEPILOGO SPESE ELEGGIBILI

Elenco delle Azioni						
PREVENTIVI / FATTURE / COMPUTI			AZIONE (**) Lettera art. 50 Reg. (UE) n. 508/2014; art 1.4 del Bando All. F)	COSTO UNITARIO (al netto d'IVA) €	QUANTITA' (specificare unità di misura)	COSTO COMPLESSIVO (al netto d'IVA/con IVA se richiesta) €
Numero di riferimento (*)	Ditta	Data				

NOTE

(*) Le fatture/preventivi dovranno avere un numero di riferimento che dovrà essere riportato nel quadro riepilogativo delle spese.

(**) Art. 50 Reg. (UE) n. 508/2014 del 15.05.2014 che recita "Al fine di promuovere il capitale umano e il collegamento in rete nel settore dell'acquacoltura, il FEAMP può sostenere:

- lett a) formazione professionale, l'apprendimento permanente, la diffusione delle conoscenze scientifiche e tecniche e delle pratiche innovative, l'acquisizione di nuove competenze professionali nel settore dell'acquacoltura e la riduzione dell'impatto ambientale degli interventi di acquacoltura (escluse le imprese acquicole di grandi dimensioni salvo che non siano impegnate in attività di condivisione delle conoscenze con le PMI);

- lett. b) miglioramento delle condizioni di lavoro e la promozione della sicurezza sul lavoro;

- lett c) collegamento in rete e lo scambio di esperienze e buone pratiche fra le imprese acquicole o le organizzazioni professionali e altre parti interessate, inclusi gli organismi scientifici e tecnici o quelli che promuovono le pari opportunità fra uomini e donne.” art. 1.4 (Interventi ammissibili) dell'ALLEGATO F) del Bando. La stessa dicitura deve essere segnalata nel quadro riepilogativo delle spese.

Quadro riepilogativo delle spese

AZIONE ^(*)	NUMERO DI RIFERIMENTO DELLA FATTURA / PREVENTIVO / COMPUTO ^(**)	COSTO COMPLESSIVO (al netto d'IVA/con IVA se richiesta) €
....		
....		
	TOTALE COSTI €
	SPESE GENERALI € (max 7% del totale costi)
	TOTALE PROGETTO € (totale costi + spese generali)

^(*) L'azione deve corrispondere ad una delle spese ammissibili previste per la relativa misura e descritte nel Bando.

^(**) Il numero di riferimento delle fatture/preventivi/computi deve corrispondere al numero di riferimento delle fatture/preventivi/computi presenti nell'elenco delle azioni.

1) Partecipazione del beneficiario			€
	Fondi propri	€	
	Prestiti	€	
	Atro	€	
2) Contributo in conto capitale complessivo			€
3) Totale piano finanziario			€

Il beneficiario si impegna con mezzi propri a coprire la differenza tra il contributo richiesto e quello concesso.

_____ , _____ / _____ / _____

[illegible]

IMPEGNI, CRITERI E OBBLIGHI

IMPEGNI

Descrizione dell'impegno

CRITERI DI AMMISSIBILITÀ

Cod. Criterio	Descrizione criterio

CRITERI DI SELEZIONE

Cod. Criterio	Descrizione criterio	Punteggio Auto dichiarato	Punteggio Attribuito

ALTRI OBBLIGHI e/o VINCOLI

Descrizione obblighi e/o Vincoli

DOCUMENTAZIONE ALLEGATA

DOCUMENTO	N. DOCUMENTI

DICHIARAZIONI E IMPEGNI

Il sottoscritto:

ai sensi delle vigenti disposizioni comunitarie e nazionali, chiede di essere ammesso al regime di aiuti previsti dal Reg. (UE) 1303/2013, come dal Programma Operativo – FEAMP 2014/2020. A tal fine, consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di falsa dichiarazione, ai sensi dell'articolo 76 del D.P.R. n. 445/00,

DICHIARA, ai sensi dell'art. e 47 del D.P.R. n. 445/00:

- di essere costituito nella forma giuridica sopra riportata (Par.: *ADESIONE ALLE MISURE DEL REG. (UE) 508/2014*);
- di essere a conoscenza delle disposizioni e norme comunitarie e nazionali che disciplinano la corresponsione degli aiuti richiesti con la presente domanda;
- di essere pienamente a conoscenza del contenuto del Programma Operativo - FEAMP 2014/2020 approvato dalla Commissione Europea con decisione di esecuzione n. C(2015) 8452 del 25 novembre 2015, del contenuto dell'Avviso pubblico di adesione alla misura e degli obblighi specifici che assume a proprio carico con la presente domanda;
- di essere in possesso di tutti i requisiti richiesti dal Programma Operativo - FEAMP 2014/2020 approvato dalla Commissione Europea con decisione di esecuzione n. C(2015) 8452 del 25 novembre 2015, per accedere alla misura prescelta;
- di essere a conoscenza dei criteri di selezione e di ammissibilità, degli impegni e degli altri obblighi definiti ai sensi della normativa comunitaria, e riportati nel Programma Operativo - FEAMP 2014/2020;
- di essere a conoscenza che la misura cui ha aderito potrà subire, da parte della Commissione Europea, alcune modifiche che accetta sin d'ora riservandosi, in tal caso, la facoltà di recedere dall'impegno prima della conclusione della fase istruttoria della domanda;
- di accettare le modifiche al regime di cui al Reg. (UE) 1380/2013, introdotte con successivi regolamenti e disposizioni comunitarie, anche in materia di controlli e sanzioni;
- di essere a conoscenza delle conseguenze derivanti dall'inosservanza degli adempimenti precisati nel Programma Operativo - FEAMP 2014/2020;
- che l'autorità competente avrà accesso, in ogni momento e senza restrizioni, agli impianti dell'azienda e alle sedi del richiedente per le attività di ispezione previste, nonché a tutta la documentazione che riterrà necessaria ai fini dell'istruttoria e dei controlli;
- che la documentazione relativa ad acquisizioni, cessioni ed affitti di superfici è regolarmente registrata e l'autorità competente vi avrà accesso, in ogni momento e senza restrizioni, per le attività di ispezione previste;
- che per la realizzazione degli interventi di cui alla presente domanda non ha ottenuto altri finanziamenti a valere sul Bilancio Comunitario, Nazionale e Regionale sia per il progetto oggetto di domanda e non ha altre richieste di finanziamento in corso a valere su altri programmi con finanziamenti a carico del Bilancio Comunitario, Nazionale e Regionale;
- di non essere sottoposto a pene detentive e/o misure accessorie interdittive o limitative della capacità giuridica e di agire fatta salva l'autorizzazione degli organi di vigilanza e/o tutori;
- che non sussistono nei propri confronti cause di divieto, di decadenza o di sospensione, di cui all'art. 10 della L. n. 575 del 31 maggio 1965 e successive modificazioni;

- di essere a conoscenza che in caso di affermazioni fraudolente sarà passibile delle sanzioni amministrative e penali previste dalla normativa vigente;
- di essere consapevole che l'omessa o errata indicazione del codice IBAN (e, in caso di transazioni internazionali, del codice SWIFT) determina l'impossibilità per l'Ente liquidatore di provvedere all'erogazione del pagamento,

AUTORIZZA

- il trattamento dei dati conferiti, inclusi eventuali dati personali di natura sensibile e/o giudiziaria ottenuti anche tramite eventuali allegati e/o documentazione accessoria per le finalità;
- la comunicazione ai soggetti elencati nella informativa ed il trasferimento agli altri soggetti titolari e responsabili del trattamento,

SI IMPEGNA INOLTRE

- a consentire l'accesso in azienda e alla documentazione agli organi incaricati dei controlli, in ogni momento e senza restrizioni;
- a restituire senza indugio, anche mediante compensazione con importi dovuti da parte dell'Ente liquidatore, le somme eventualmente percepite in eccesso quale sostegno, ovvero sanzioni amministrative, così come previsto dalle disposizioni e norme nazionali e comunitarie;
- a riprodurre o integrare la presente domanda, nonché a fornire ogni altra eventuale documentazione necessaria, secondo quanto verrà disposto dalla normativa comunitaria e nazionale concernente il sostegno allo sviluppo rurale e dal Programma di Sviluppo Rurale Regionale approvato dalla Commissione UE;
- a comunicare tempestivamente eventuali variazioni a quanto dichiarato nella domanda;
- a rendere disponibili, qualora richieste, tutte le informazioni necessarie al sistema di monitoraggio e valutazione delle attività relative al Reg.(UE) 508/2014 Capo VI,

PRENDE ATTO

- che i pagamenti delle provvidenze finanziarie previste dall'Unione Europea possono avvenire esclusivamente mediante accredito sui conti correnti bancari o postali (Art. 1, comma 1052, L. n. 296 del 27.12.2006) e che in assenza delle coordinate del conto corrente bancario/postale o nel caso tali coordinate siano errate, il sostegno non potrà essere erogato.

SOTTOSCRIZIONE DELLA DOMANDA

LUOGO E DATA DI SOTTOSCRIZIONE

li

Il richiedente, con l'apposizione della firma sottostante, dichiara sotto la propria responsabilità, che quanto esposto nella presente domanda, inclusi le dichiarazioni e gli impegni riportati, che si intendono qui integralmente assunti, risponde al vero ai sensi e per gli effetti del D.P.R. 445/2000.

ESTREMI DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO (di cui si richiede fotocopia da allegare alla domanda)

Tipo di documento:

Numero documento:

Rilasciato da:

il:

Data di scadenza:

IN FEDE

Firma del beneficiario o del rappresentante legale

CHECK-LIST DI CONTROLLO DOCUMENTALE (in caso di presentazione tramite intermediario)

DATI IDENTIFICATIVI DEL BENEFICIARIO

Codice Fiscale _____	Partita IVA	
COD. Iscrizione Camera di Commercio	COD. Iscrizione INPS	
Cognome o Ragione Sociale	Nome	
Data di nascita __ / __ / __	Sesso	Comune di nascita (_ _)
Intestazione della Partita IVA		

ATTESTAZIONI A CURA DELL'INTERMEDIARIO:

1. il richiedente si è presentato presso questo ufficio ed è stato identificato;
2. il richiedente ha firmato la domanda;
3. la domanda contiene gli allegati di seguito elencati:

N. progr.	Descrizione documento
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
...	

Firma dell'intermediario che ha curato la compilazione e la stampa della domanda

RICEVUTA DI ACCETTAZIONE

Ufficio/Sportello:

Oggetto:

Es: Domanda di sostegno PO-FEAMP 2014/2020, Priorità (...) Misura (...)

Annualità:

Beneficiario:

CUP:

Data di rilascio:

N. Protocollo:

TIMBRO DELL'UFFICIO O FIRMA DEL RESPONSABILE: