



PO FEAMP

ITALIA 2014/2020

**MODELLO ATTUATIVO
DELL'AUTORITÀ DI GESTIONE**

ALLEGATO 1D

**SCHEMA DOMANDA DI SOSTEGNO
Misura 5.68**

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	

Localizzazione impianto

Indirizzo e n. civ.		
Comune	Prov.	CAP

Residenza o sede legale

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

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	

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"/>	€ <input type="text"/>

Descrizione operazione:

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

Tipologia beneficiario

Forma giuridica

LOCALIZZAZIONE INTERVENTO

<input type="checkbox"/>	Aree Natura 2000	<input type="checkbox"/>	ASPIM – Aree Specialmente Protette di Importanza Med.
<input type="checkbox"/>	ZPS – Zone di Protezione Speciale	<input type="checkbox"/>	ZVN – Zone Vulnerabili ai Nitrati
<input type="checkbox"/>	SIC – Siti di Importanza Comunitaria	<input type="checkbox"/>	Aree Direttiva 2000/60/CE
<input type="checkbox"/>	ZUII – Zone Umide di Importanza Internazionali	<input type="checkbox"/>	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 g) art. 68 Reg. (UE) n. 508/2014; art. 1.4 del Bando All. E)	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				

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

(**) Art. 68 lett. g) Reg. (UE) n. 508/2014 del 15.05.2014 che recita “Realizzazione di campagne di comunicazione e promozione regionali, nazionali o transnazionali per sensibilizzare il pubblico sui prodotti della pesca e dell’acquacoltura sostenibili (non orientati verso denominazione commerciali”; art. 1.4 (Interventi ammissibili) dell’ALLEGATO E) del Bando. La stessa dicitura deve essere segnalata nel quadro riepilogativo delle spese.

Quadro riepilogativo delle spese

AZIONE ^(*) Lettera g) art. 68 Reg. (UE) n. 508/2014; art. 1.4 del Bando All. E	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)

N.B.: Ciascuna spesa non può essere indicata per più di un investimento tematico

^(*) 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.

Piano finanziario del progetto

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

Il piano finanziario deve coprire l'importo totale di tutti gli investimenti per i quali è stato chiesto il contributo

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

_____, ____/____/____

(Firma del richiedente o del legale rappresentante)

Situazione tecnica, economica e sociale prima della realizzazione del progetto

Descrizione	Unità di riferimento	Totale
numero della aziende associate	N°	
numero occupati nelle aziende associate	N°	
quantità di prodotto commercializzato nei due anni precedenti l'attuazione dell'iniziativa	Tonn.	
valore commerciale stimato della produzione delle aziende associate	Euro	
presenza di aziende associate con certificazione ISO	N°	
presenza di impianti di lavorazione e/o trasformazione	N°	
attività promozionali realizzate nei 3 anni precedenti e loro breve descrizione	N°	

- Specie interessate: _____
- _____
- _____
- _____

Specificare se commercializzate allo stato fresco o lavorato e/o trasformato.

Situazione tecnica, economica e sociale dopo la realizzazione dell'iniziativa

<i>Descrizione</i>	<i>Unità di riferimento</i>	<i>Totale</i>
numero delle aziende associate	N°	
numero occupati nelle aziende associate	N°	
quantità di prodotto commercializzato nei due anni precedenti l'attuazione dell'iniziativa	Tonn.	
valore commerciale stimato della produzione delle aziende associate	Euro	
presenza di aziende associate con certificazione ISO	N°	
presenza di impianti di lavorazione e/o trasformazione	N°	
attività promozionali realizzate nei 3 anni precedenti e loro breve descrizione	N°	

Percentuale di prodotto oggetto dell'iniziativa promozionale rispetto al prodotto totale commercializzato _____%

- Specie interessate: _____
- _____
- _____

Specificare se commercializzate allo stato fresco o lavorato e/o trasformato.

[illegible]

Numero delle iniziative attivate nel periodo 2007/2013 (campagne promozionali, fiere, studi, progetti)	N°	Note
Periodo di attuazione		
Luogo di attuazione		

Numero delle iniziative promozionali (fiere, studi, etc.) previste nel periodo 2014/2020	N°	Note
Periodo di attuazione		

Luogo di attuazione		

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
Piano Aziendale	
Tavole di grafiche	
Computo metrico estimativo	
Preventivi	
Certificazione ISO 14000	

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. 445/2000,

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: