



PO FEAMP

ITALIA 2014/2020

**MODELLO ATTUATIVO  
DELL'AUTORITÀ DI GESTIONE**

**ALLEGATO 1E**

**SCHEMA DOMANDA DI SOSTEGNO  
Misura 5.69**

<b>PROTOCOLLO:</b>	<b>DOMANDA DI SOSTEGNO – PO-FEAMP 2014/2020</b> REGG. (UE) 1303/2013 e 508/2014
<b>AUTORITÀ DI GESTIONE (REGIONE PIEMONTE)</b>	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 _ _ / _ _ / _ _	a Sesso	Comune di nascita
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

INTESTAZIONE CONTO:

\_\_\_\_\_

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

Priorità   Obiettivo Tematico   Misura/Sottomisura   Importo richiesto

OT

€

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

Macro- tipologia di spesa	Dettaglio spese eleggibili	Spesa imponibile IVA esclusa (€)	Importo IVA (€)	Spesa con IVA (€)	Contributo richiesto (€)
BENI IMMOBILI	Acquisto terreni o fabbricati				
	Costruzione fabbricati				
	Miglioramento fabbricati				
<b>TOT. BENI IMMOBILI (€)</b>					
BENI MOBILI	Acquisto macchinari o attrezzature				
	Impianti Tecnologici				
<b>TOT. BENI MOBILI (€)</b>					
SPESE GENERALI	Studi di fattibilità				
	Spese per consulenze tecniche				
	Spese per consulenze sulla sostenibilità ambientale				
<b>TOT. SPESE GENERALI (€)</b>					
BENI IMMATERIALI	Acquisto o sviluppo programmi informatici				
	Acquisto brevetti o licenze				
<b>TOT. BENI IMMATERIALI (€)</b>					
<b>TOTALE (€)</b>					

## Elenco delle Azioni

PREVENTIVI / FATTURE / COMPUTI			AZIONE <sup>(**)</sup> specificando l'intervento di cui all'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 <sup>(*)</sup>	Ditta	Data				

SUBTOTALE 1<sup>(\*\*\*)</sup> \_\_\_\_\_


SUBTOTALE 2 \_\_\_\_\_


SUBTOTALE 3 \_\_\_\_\_

ALTRI PREVENTIVI / FATTURE / COMPUTI
ALTRI PREVENTIVI / FATTURE / COMPUTI

ALTRI SUBTOTALI \_\_\_\_\_

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

(\*\*) In questo spazio dovrà essere riportata la dicitura di riferimento dell'azione, come nell'art. 1.4 (Interventi ammissibili) dell'ALLEGATO F al Bando e come all'art. 69 Reg. (UE) n. 508/2014 del 15.05.2014 e come segnalato nel quadro riepilogativo delle spese.

(\*\*\*) Il subtotale deve corrispondere al subtotale delle azioni come previsto nel quadro riepilogativo delle spese.

### Quadro riepilogativo delle spese

AZIONE <sup>(*)</sup> Denominazione azione, specificando l'intervento ammissibile (art. 1.4 del Bando All. F)		NUMERO DI RIFERIMENTO DELLA FATTURA / PREVENTIVO / COMPUTO <sup>(**)</sup>	COSTO COMPLESSIVO (al netto d'IVA/con IVA se richiesta) €
Rif. <sup>(***)</sup>			
		SUBTOTALE €	.....
		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.

(\*\*\*) La lettera di riferimento di ogni singola azione deve corrispondere a quella riportata nell'elenco delle azioni.

## Piano finanziario del progetto

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

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)

## Caratteristiche dell'azienda

### Superficie aziendale

Terreni (ha)	
In proprietà	
In concessione demaniale	
In affitto	

Superficie acquea (ha)	
In proprietà	
In concessione demaniale	
In affitto	

Disponibilità acque da fiume da falda	

Estremi autorizzazione derivazione

Il progetto sarà realizzato in area in:

<input type="checkbox"/>	Proprietà
<input type="checkbox"/>	Concessione demaniale
<input type="checkbox"/>	Affitto

(barrare la casella corrispondente)

## Situazione dell'azienda antecedente alla realizzazione del progetto

### Estensione superfici di allevamento

Tipo di bacini di allevamento di specie ittiche	mc	mq
Allevamento estensivo		
Allevamento semintensivo/integrato		
Allevamento intensivo		

**Allevamento di specie ittiche** (Nelle colonne Produzione indicare le tonnellate di prodotto allevato nei rispettivi anni)

Specie	Nome scientifico	Superficie acqua (ha)	Produzione 2020	Produzione 2021	Produzione 2022

**Situazione dell'azienda posteriore alla realizzazione del progetto**

**Estensione superfici di allevamento**

Tipo di bacini di allevamento di specie ittiche	mc	mq
Allevamento estensivo		
Allevamento semintensivo/integrato		
Allevamento intensivo		

**Allevamento di specie ittiche** (Nelle colonne Produzione indicare le tonnellate di prodotto allevato nei rispettivi anni)

Specie	Nome scientifico	Superficie acqua (ha)	Produzione 2016	Produzione 2017	Produzione 2018

**Personale attualmente impiegato in azienda**

Qualifica	Anno 2016	Anno 2017	Anno 2018



**Personale che verrà impiegato in azienda a seguito della realizzazione del progetto**

Qualifica	Anno 2020	Anno 2021	Anno 2022

**Fatturato aziendale (Valori in €)**

Prodotto commercializzato	Anno 2016	Anno 2017	Anno 2018

**Previsioni di fatturato aziendale (Valori in €)**

Prodotto commercializzato	Anno 2020	Anno 2021	Anno 2022

**Avannotteria (Numero di avannotti)**

Specie riprodotta	Anno 2016	Anno 2017	Anno 2018

**Avannotteria (Numero di avannotti)**

Specie riprodotta	Anno 2020	Anno 2021	Anno 2022

**Avannotteria (Valori in €)**

Specie riprodotta	Anno 2016	Anno 2017	Anno 2018

**Avannotteria (Valori in €)**

Specie riprodotta	Anno 2020	Anno 2021	Anno 2022

**Conto di gestione del triennio precedente (valori in €)**

Voce	Dettaglio	Anno 2016	Anno 2017	Anno 2018
Produzione lorda vendibile (PLV)				
Costo fattori produttivi	Spese varie			
	Energia			
	Mangimi			
	Acquisto novellame			
	Altro			
Costo del lavoro	Salari			
	Stipendi			
Altre spese interne	Oneri sociali			
	Oneri finanziari			
	Assicurazioni			
Quote di manutenzione				
Quote di ammortamento				
Profitti straordinari dell'esercizio precedente				
Perdite straordinarie dell'esercizio precedente				
Reddito di impresa al lordo di imposte e tasse				
Reddito di impresa al netto delle imposte e tasse				

**Conto di gestione previsionale del triennio successivo (valori in €)**

Voce	Dettaglio	Anno 2020	Anno 2021	Anno 2022
Produzione lorda vendibile (PLV)				
Costo fattori produttivi	Spese varie			
	Energia			
	Mangimi			
	Acquisto novellame			
	Altro			
Costo del lavoro	Salari			
	Stipendi			
Altre spese interne	Oneri sociali			
	Oneri finanziari			
	Assicurazioni			
Quote di manutenzione				
Quote di ammortamento				
Profitti straordinari dell'esercizio precedente				
Perdite straordinarie dell'esercizio precedente				
Reddito di impresa al lordo di imposte e tasse				
Reddito di impresa al netto delle imposte e tasse				

## 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	
...	

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: