



UNIONE EUROPEA



REGIONE  
LAZIO



REPUBBLICA ITALIANA

**ALLEGATO 1a**  
*(modello per imprese)*

**DOMANDA DI SOSTEGNO – PO-FEAMP 2014/2020 - REG. (UE) 1303/2013 e 508/2014**

**MISURA 4.63 ATTUAZIONE DI STRATEGIE DI SVILUPPO LOCALE DI TIPO  
PARTECIPATIVO**

**AZIONE: 4.1 – MISURE A FAVORE DELLA COMMERCIALIZZAZIONE**

ESTREMI AVVISO PUBBLICO: \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

**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 \_\_\_\_\_ ( \_ \_ )

**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	PROV.	CAP
--------	-------	-----

## COORDINATE BANCARIE

[illegible]

ISTITUTO:

## TIPOLOGIA DI BENEFICIARIO

TIPOLOGIA DI BENEFICIARIO:

FORMA GIURIDICA:

## DOCUMENTAZIONE ALLEGATA

[illegible]

## DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ

(Art. 46 e 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e ss.mm.ii)

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente nel Comune di \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_,  
Via/Piazza \_\_\_\_\_, Codice Fiscale \_\_\_\_\_,  
nella qualità di Rappresentante Legale \_\_\_\_\_ con  
sede legale nel Comune di \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_  
Via/Piazza \_\_\_\_\_ C  
odice Fiscale \_\_\_\_\_ Partita  
I.V.A. \_\_\_\_\_, telefono \_\_\_\_\_,  
email \_\_\_\_\_, PEC \_\_\_\_\_

### CHIEDE

ai sensi del regime di aiuti previsto dal Programma Operativo – FEAMP 2014/2020 – misura: 4.63 – azione 4.1 – “misure a favore della commercializzazione”, la concessione del contributo pubblico di Euro \_\_\_\_\_ ( in lettere: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_/\_\_\_\_), pari al \_\_\_\_\_ % dell’investimento complessivo di Euro \_\_\_\_\_ per  
la realizzazione del Progetto avente la seguente denominazione:  
“ \_\_\_\_\_” localizzato nel Comune di  
\_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

(ove pertinente) consapevole della responsabilità penale e delle conseguenti sanzioni in caso di falsa dichiarazione, ai sensi dell’art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, nonché della decadenza dai benefici eventualmente conseguiti a seguito del provvedimento adottato, così come previsto dall’art. 75 del medesimo decreto

### DICHIARA:

che i fatti, stati e qualità riportati nei punti successivi corrispondono a verità, che:

- ai sensi della raccomandazione della commissione Europea 2003/361/CE l’impresa rappresentata rientra nella definizione di PMI ☐ SI ☐ NO
- di applicare regolarmente il CCNL di riferimento per il personale dipendente:
- la ditta è iscritta alla C.C.I.A.A. (numero di iscrizione \_\_\_\_\_ data di iscrizione \_\_\_\_\_);

### DICHIARA, ai sensi degli artt.. 46 e 47 del D.P.R. n° 445/00:

- di essere costituito nella forma giuridica sopra riportata;
- 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;
- 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 e nell’avviso pubblico della misura;
- di non rientrare nei casi di esclusione disciplinati dall’art. 106 del Reg. (UE) n. 966/2012;
- 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;
- possiede la capacità finanziaria necessaria a rispettare le condizioni stabilite nel presente avviso per ottenere e mantenere il sostegno richiesto in relazione al progetto presentato.
- 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. 67 del D.Lgs. 159/2011 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;
- a comunicare tempestivamente eventuali variazioni rispetto 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.

### **LUOGO E DATA DI SOTTOSCRIZIONE**

\_\_\_\_\_ lì \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

IN FEDE \_\_\_\_\_

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 DOCUMENTO: \_\_\_\_\_

NUMERO DOCUMENTO:\_\_\_\_\_

RILASCIATO DA:\_\_\_\_\_ IL \_\_/\_\_/\_\_\_\_

DATA DI SCADENZA\_\_\_\_\_

IN FEDE\_\_\_\_\_

(Firma del beneficiario o del rappresentante legale)