**Modello 1**

OGGETTO: PSR 2014-2020 – GAL ISOLA SALENTO SCARL – INTERVENTO 19.2.2.1 “STANZE DEL SALENTO DI MEZZO”

**Delega alla compilazione – stampa - rilascio della DdS sul portale SIAN. Autorizzazione all’accesso al fascicolo aziendale.**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_/\_\_/\_\_\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_\_ CAP\_\_\_\_\_\_\_\_CF: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, P.IVA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CUAA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Email \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, PEC \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nella propria qualità di:

* Titolare di impresa individuale
* Amministratore / Legale Rappresentante della \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Altro (specificare

**DELEGA**

Il sig. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_/\_\_/\_\_\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_\_ CAP\_\_\_\_\_\_\_\_ CF: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Iscritto al N° \_\_\_\_\_\_\_

dell’Albo/collegio\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Email \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, PEC \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

alla Compilazione – Stampa - Rilascio - sul portale SIAN – della DdS, autorizzando l’accesso al proprio fascicolo aziendale ed ai propri dati esclusivamente per gli usi consentiti e finalizzati alla presentazione della domanda di aiuto.

**Consenso al trattamento dei dati personali**

Dichiara espressamente di dare il consenso al trattamento dei propri dati personali ed alla trasmissione degli stessi agli Enti, per lo svolgimento delle relative finalità istituzionali e per attività informativa sul settore di competenza, ai fini di quanto previsto dal D. Lgs. n. 196/03.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_lì \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

In fede

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Allegato:

Documento di riconoscimento valido e codice fiscale del richiedente leggibili.

**Modello 2**

Alla Regione Puglia

Dipartimento Agricoltura, Sviluppo Rurale e Ambientale

Responsabile utenze SIAN

Lungomare Nazario Sauro, 45/47

70121 Bari

OGGETTO: PSR 2014-2020 – GAL ISOLA SALENTO SCARL – INTERVENTO 19.2.2.1 “STANZE DEL SALENTO DI MEZZO”

**Richiesta Autorizzazione accesso al Portale SIAN e/o Abilitazione alla presentazione delle domande di sostegno.**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_/\_\_/\_\_\_\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_CF: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_TEL. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ FAX \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, PEC \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

**CHIEDE**

al responsabile delle utenze SIAN della Regione Puglia,

* l’AUTORIZZAZIONE [[1]](#footnote-1) all’accesso al portale SIAN – Area riservata per la compilazione, stampa e rilascio delle domande.
* l’ABILITAZIONE [[2]](#footnote-2) alla compilazione della domanda di aiuto relativa al INTERVENTO 19.2.2.1 “STANZE DEL SALENTO DI MEZZO”

All’uopo fa dichiarazione di responsabilità sulle funzioni svolte nella compilazione della DdS sul portale sollevando l’Amministrazione da qualsiasi responsabilità riveniente dall’uso non conforme dei dati a cui ha accesso.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_lì \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Timbro e Firma

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Allegato:

Documento di riconoscimento valido e codice fiscale del richiedente leggibili.

**Modello 2 A**

Alla Regione Puglia

Dipartimento Agricoltura, Sviluppo Rurale e Ambientale

Responsabile utenze SIAN

Lungomare Nazario Sauro, 45/47

70121 Bari

OGGETTO: PSR 2014-2020 – GAL ISOLA SALENTO SCARL – INTERVENTO 19.2.2.1 “STANZE DEL SALENTO DI MEZZO”

**Elenco delle ditte da abilitare nel portale SIAN per la presentazione delle domande di sostegno per l’INTERVENTO 19.2.2.1 “STANZE DEL SALENTO DI MEZZO”**

|  |  |
| --- | --- |
| **N.** | **Ditte richiedenti aiuto** |
| **Cognome e Nome** | **CUAA** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_lì \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Timbro e Firma

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Modello 3**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL’ATTO DI NOTORIETÀ**

(Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

|  |  |
| --- | --- |
| OGGETTO: | PSR 2014-2020 – GAL ISOLA SALENTO SCARL – INTERVENTO 19.2.2.1 “STANZE DEL SALENTO DI MEZZO”  |

Il/La sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_/\_\_/\_\_\_\_\_ residente nel Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nella sua qualità di **(1)** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ della **(2) ­­­**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_con Partita IVA n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e sede legale nel Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , CUAA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Email \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, PEC \_\_\_\_\_,

**CONSAPEVOLE**

della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci e di falsità negli atti, ai sensi e per gli effetti dell’art. 47 e dell’art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e successive modificazioni ed integrazioni,

**DICHIARA**

* di essere in possesso dei requisiti di cui al paragrafo 7 del Bando;
* che l’intervento proposto è localizzato nell'ambito territoriale di cui al paragrafo 5 del Bando;
* che l’intervento proposto prevede investimenti coerenti con gli obiettivi e le finalità di cui al paragrafo 10 del Bando;
* che l’intervento proposto raggiungere il punteggio soglia previsto dai criteri di selezione di cui al paragrafo 15 del Bando;
* che l’intervento proposto è compatibile con i piani urbanistici del Comune ove è realizzato, con le leggi e regolamenti regionali e nazionali e con le specificità edilizie/architettoniche del patrimonio edilizio storico del comprensorio rurale interessato;
* di rispettare le condizioni previste dalla normativa “de minimis” ai sensi del Regolamento (UE) n. 1407/2013;
* di rispettare i limiti massimi e minimi di spesa di cui al paragrafo 12 del Bando;
* di garantire la conformità rispetto a tutto quanto previsto nel Bando;
* di non aver subito condanne con sentenza passata in giudicato per delitti, consumati o tentati, o per reati contro la Pubblica Amministrazione o per ogni altro delitto da cui derivi, quale pena accessoria, l'incapacità di contrattare con la Pubblica Amministrazione, o in materia di salute e sicurezza sul lavoro, di cui al D.Lgs. n. 81/2008, o per reati di frode o sofisticazione di prodotti alimentari di cui al Titolo VI capo II e Titolo VIII capo II del Codice Penale e di cui agli artt. 5, 6 e 12 della Legge n. 283/1962 (nei casi pertinenti);
* in caso di società e associazioni anche prive di personalità giuridica, di non aver subito sanzione interdittiva a contrarre con la Pubblica Amministrazione, di cui all'articolo 9, comma 2, lettera d) D.Lgs. n. 231/01;
* di non essere sottoposto a procedure concorsuali ovvero non essere in stato di fallimento, di liquidazione coatta, di concordato preventivo, e/o non essere in presenza di un procedimento in corso per la dichiarazione di una di tali situazioni;
* di essere in regola con la legislazione previdenziale;
* di non essere destinatario di provvedimento di esclusione da qualsiasi concessione ai sensi dell’art. 2 comma 2 Regolamento regionale n. 31 del 2009;
* di non essere stato, negli ultimi 2 anni, oggetto di revoca e recupero di benefici precedentemente concessi nell’ambito della stessa Tipologia d’intervento del PSR 2014-2020, ovvero della corrispondente Misura del PSR 2007-2013, non determinati da espressa volontà di rinuncia, e ad eccezione dei casi in cui sia ancora in corso un contenzioso;
* di non essere destinatario di un vigente provvedimento di sospensione del finanziamento nell’ambito della stessa Tipologia d’intervento del PSR 2014-2020, ovvero della corrispondente Misura del PSR 2007-2013;
* di non essere stato oggetto, nell’anno precedente, o nell’anno civile in corso, di provvedimenti di recupero delle somme liquidate, a mezzo escussione delle polizze fideiussorie nell’ambito della stessa Tipologia d’intervento del PSR 2014-2020, ovvero della corrispondente Misura del PSR 2007-2013;
* di non dovere ancora provvedere al pagamento delle sanzioni comminate e/o della restituzione dei finanziamenti liquidati sulla base di provvedimenti provinciali e/o regionali adottati per cause imputabili al beneficiario nell’ambito del PSR 2014-2020 e/o PSR 2007-2013;
* di non essere stato destinatario di un contributo a valere su qualsiasi “fonte di aiuto” per la medesima iniziativa.
* che la DdS presentata è corredata da tutta la pertinente documentazione prevista al paragrafo 14 del Bando;
* che non sussiste alcuna situazione ostativa al rilascio, da parte della Prefettura competente per territorio, dell’Informativa non interdittiva (Antimafia) prevista dalla normativa in vigore;
* che la realizzazione degli interventi fissi è prevista esclusivamente su immobili condotti in proprietà e/o in affitto e/o usufrutto e/o comodato (previsto solo nel caso di beni sequestrati e confiscati alla criminalità organizzata) per i quali la durata residua del titolo di possesso deve essere di almeno otto anni a partire dalla data di presentazione della DdS.
* di possedere l’autorizzazione del proprietario/comproprietario nel caso di realizzazione di interventi su immobili condotti in affitto o del nudo proprietario nel caso di usufrutto o dell’autorità assegnante in caso di conduzione di beni sequestrati e confiscati alla criminalità organizzata;
* di essere iscritto alla CCIAA come impresa attiva;

*Oppure*

* di essere iscritto alla CCIAA come impresa inattiva;

**SI IMPEGNA A**

* aprire e/o aggiornare prima della redazione del Progetto e della presentazione della DdS, il Fascicolo Aziendale ai sensi della normativa dell’OP AGEA;
* presentare il titolo abilitativo necessario alla realizzazione degli interventi (qualora non già presente in DdS) entro e non oltre il termine massimo di 90 giorni dalla pubblicazione della graduatoria di ammissibilità provvisoria di cui al paragrafo 17 del Bando e, comunque, prima del provvedimento di concessione;
* presentare copia dell’atto di registrazione prevista nelle forme di legge del titolo di possesso dei beni immobili oggetto di intervento (qualora non già presente in DdS) entro il termine massimo di 30 giorni dalla pubblicazione della graduatoria di ammissibilità provvisoria di cui al paragrafo 17 del Bando e, comunque, prima del provvedimento di concessione;
* rispettare le norme sulla sicurezza sui luoghi di lavoro ai sensi del D.lgs. n 81/2008 e s.m.i.;
* rispettare la Legge Regionale n. 28/2006 “Disciplina in materia di contrasto al lavoro non regolare” e del Regolamento regionale attuativo n. 31 del 27/11/2009;
* mantenere i requisiti di ammissibilità di cui al paragrafo 8 del Bando per tutta la durata della concessione;
* rispettare quanto previsto dalle norme vigenti in materia di regolarità contributiva, ex L. 24 dicembre 2006 n. 296 (DURC);

**SI OBBLIGA A**

* attivare, prima dell’avvio degli interventi ammessi ai benefici o della presentazione della prima DdP, un conto corrente dedicato intestato al soggetto beneficiario;
* acquisire, prima della presentazione della domanda di saldo, le necessarie autorizzazioni per l’esercizio dell’attività finanziata rilasciate dagli enti preposti e attivare, qualora non già attivo, il pertinente codice attività presso il registro tenuto dalla CCIAA competente territorialmente;
* far transitare sul conto corrente dedicato tutte le risorse finanziarie necessarie per la completa realizzazione dell’investimento, di natura pubblica (contributo in conto capitale/interessi), privata (mezzi propri o derivanti da linee di finanziamento bancario);
* mantenere attivo il conto corrente dedicato per l’intera durata dell’investimento e di erogazione dei relativi aiuti;
* non utilizzare il conto corrente dedicato per operazioni non riferibili agli interventi ammessi all’aiuto pubblico, limitando le uscite esclusivamente alle spese sostenute per l’esecuzione degli interventi finanziati;
* osservare i termini previsti dai provvedimenti di concessione e dagli atti a essi conseguenti;
* non alienare e mantenere la destinazione d’uso dei beni oggetto di sostegno per almeno cinque anni a partire dalla data di erogazione del saldo;
* osservare le modalità di esecuzione degli investimenti previste dal provvedimento di concessione e da eventuali atti correlati, nonché nel rispetto della normativa urbanistica, ambientale, paesaggistica vigente e dei vincoli di altra natura eventualmente esistenti;
* osservare le modalità di rendicontazione delle spese relative agli investimenti ammissibili a secondo quanto previsto dal provvedimento di concessione e da eventuali atti correlati.
* comunicare al GAL eventuali variazioni del programma di investimenti approvato in conformità al paragrafo 21 del bando;
* mantenere, nei cinque anni successivi alla data di erogazione del saldo del contributo concesso, le condizioni che hanno prodotto punteggio in graduatoria;
* consentire e agevolare i controlli e le ispezioni disposte dagli organismi deputati alla verifica e al controllo ed inoltre a fornire ogni opportuna informazione, mettendo a disposizione il personale, la documentazione tecnica e contabile, la strumentazione e quanto necessario;
* custodire in sicurezza i documenti giustificativi di spesa dell’operazione ammessa a cofinanziamento, al fine di permettere in qualsiasi momento le verifiche in capo ai competenti organismi. Tale custodia dovrà essere assicurata almeno fino a cinque anni dalla data di erogazione del saldo;
* rispettare gli obblighi in materia di informazione e pubblicità, anche in riferimento all’utilizzo del logo dell’Unione europea, specificando il Fondo di finanziamento, l’Asse e la Misura, secondo quanto previsto nell’allegato VI al Reg. (CE) 1974/2006;
* non richiedere, per gli interventi ammessi a finanziamento, altri contributi pubblici e/o detrazioni fiscali pubblici;
* consentire ai Funzionari del GAL e/o della Regione Puglia l’accesso al fascicolo aziendale cartaceo detenuto presso il CAA al fine di effettuare le verifiche che la Regione Puglia riterrà necessarie;
* restituire l’aiuto riscosso, nel rispetto delle procedure AGEA o aumentato degli interessi legali nel frattempo maturati, in caso di mancata osservanza di uno o più obblighi stabiliti dalla normativa comunitaria, nazionale, regionale e dall’Avviso, nonché degli impegni assunti con la presente dichiarazione;
* a custodire in sicurezza, fino ad almeno cinque anni dalla data di ultimazione dei lavori, i documenti giustificativi di spesa dell’operazione ammessa a cofinanziamento al fine di permettere, in qualsiasi momento, le verifiche in capo ai competenti organismi;

**DICHIARA**

**di essere consapevole che:**

* preliminarmente alla realizzazione degli interventi devono essere obbligatoriamente posseduti tutti i necessari titoli abilitativi (autorizzazioni/permessi/nulla osta/pareri per valutazioni di natura urbanistica, ambientale, paesaggistica, *ecc*.);
* eventuali pagamenti non transitati nell’apposito conto corrente dedicato, non potranno essere ammessi agli aiuti e che non sono consentiti pagamenti in contanti;

**di essere a conoscenza:**

* dei motivi di irricevibilità della DdS e dell’esito sfavorevole dell’istruttoria tecnico amministrativa di cui al paragrafo 17 del Bando;
* delle procedure previste dal Bando in oggetto e della normativa richiamata nello stesso, impegnandosi a rispettarle per l’intero periodo di assunzione degli obblighi;

**infine, di:**

* esonerare il GAL, gli Organi comunitari e le Amministrazioni statale e regionale da qualsiasi responsabilità conseguente ad eventuali danni che, per effetto della esecuzione e dell’esercizio delle opere, dovessero essere arrecati alle persone o a beni pubblici e privati e di sollevare le Amministrazioni stesse da ogni azione o molestia;
* autorizzare ai sensi e per gli effetti del D. Lgs n. 196/2003 Codice Privacy, il GAL, la Regione Puglia, lo Stato Italiano e l’Unione Europea ad utilizzare i propri dati personali, i quali dovranno essere gestiti nell’ambito dei trattamenti con mezzi automatizzati o manuali al solo fine di dare esecuzione agli atti inerenti l’iniziativa progettuale proposta, e che in esecuzione del Codice Privacy, tali trattamenti dovranno essere improntati ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e nel rispetto delle norme di sicurezza.

Allega alla presente fotocopia di un documento di riconoscimento valido e del codice fiscale del tecnico incaricato e del richiedente l’aiuto.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_lì \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Timbro e Firma

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**N.B.: Si precisa che dovranno essere riportate e compilate esclusivamente le dichiarazioni pertinenti.**

**Modello 4**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL’ATTO DI NOTORIETÀ CONTRIBUTI DE MINIMIS**

(Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

|  |  |
| --- | --- |
| OGGETTO: | PSR 2014-2020 – GAL ISOLA SALENTO SCARL – INTERVENTO 19.2.2.1 “STANZE DEL SALENTO DI MEZZO”  |

Il/La sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_/\_\_/\_\_\_\_\_ residente nel Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nella sua qualità di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ della impresa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_con Partita IVA n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e sede legale nel Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , CUAA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Email \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, PEC \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

**preso atto del Regolamento (UE) n. 1407/2013 del 18 dicembre 2013 relativo all’applicazione degli artt. 107 e 108 del TFUE agli aiuti “de minimis” pubblicato nella G.U.U.E. 24 dicembre 2013, n. L 352**

**consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni false e della conseguente decadenza dai benefici eventualmente conseguiti (ai sensi degli artt. 75 e 76 D.P.R. 445/2000) sotto la propria responsabilità**

**DICHIARA**

che l’impresa, congiuntamente con altre imprese ad essa eventualmente collegate a monte e a valle nell’ambito del concetto di “impresa unica” e tenuto conto di quanto previsto dall’art.3 comma 8 del Regolamento (UE) 1407/2013, non ha beneficiato, nell’esercizio finanziario in questione nonché nei due esercizi finanziari precedenti, di contributi pubblici, percepiti a titolo di aiuti “de minimis” ai sensi del Regolamento (UE) n. 1407/2013 e di altri regolamenti “de minimis” anche precedentemente vigenti, per un importo superiore a € 200.000,00, in quanto nel corso del periodo sopra indicato:

l’impresa richiedente

[ ]  non ha beneficiato aiuti pubblici in “de minimis” **oppure**

[ ]  ha beneficiato dei seguenti aiuti “de minimis”:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Ente Erogante** | **Normativa di riferimento** | **Data concessione** | **Importo** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

l’impresa richiedente

[ ]  ha richiesto aiuti pubblici in “de minimis” non ancora concessi a:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Ente Erogante** | **Normativa di riferimento** | **Data richiesta** | **Importo** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

l’impresa richiedente

[ ]  non è stata interessata a far data dal 1° gennaio 2014 da operazioni di fusione o acquisizione ne ha acquisito la proprietà di rami d’azienda (ai sensi dell’art.3 (8) del Regolamento (UE) 1407/2013)

[ ]  risulta intestataria dei seguenti “de minimis” in ragione di operazioni di fusione o acquisizione di azienda o di ramo d’azienda proprietà di rami d’azienda:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Denominazione, CF e P.IVA dell’impresa ante fusione/acquisizione** | **Ente Erogante** | **Normativa di riferimento** | **Data concessione** | **Importo** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_lì \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Timbro e Firma

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Allegato:

Documento di riconoscimento valido e codice fiscale del richiedente leggibili.

**Modello 5**

**PROSPETTO TECNICO-ECONOMICO**

|  |  |
| --- | --- |
| OGGETTO: | PSR 2014-2020 – GAL ISOLA SALENTO SCARL – INTERVENTO 19.2.2.1 “STANZE DEL SALENTO DI MEZZO”  |

Il/La sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_/\_\_/\_\_\_\_\_ residente nel Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nella sua qualità di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ della impresa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_con Partita IVA n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e sede legale nel Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , CUAA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Email \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, PEC \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

**DICHIARA**

* che il Quadro economico riepilogativo degli interventi proposti ed i relativi elaborati a corredo sono conformi con quanto stabilito dal Bando al paragrafo 10.1;
* che per l’elaborazione del computo metrico relativo ad opere edili ed affini sono stati utilizzati prezzi unitari di importo non superiore a quelli riportati nel Listino prezzi delle Opere Pubbliche della Regione Puglia approvato ai sensi dell'art. 13 della L.R. 13 maggio 2011 n. 13 e ss.mm.ii.;
* che le spese relative all’acquisto e alla messa in opera di impianti fissi (elettrici, idrici, fognanti, ecc.), di macchine, di attrezzature e arredi sono state determinate applicando la procedura di selezione basata sul confronto tra almeno tre preventivi analitici forniti da ditte concorrenti (confrontabili e recanti l’oggetto della fornitura), procedendo alla scelta di quello che, per parametri tecnico-economici e per costi/benefici, è stato ritenuto il più idoneo.

**Ed inoltre che**

* che il prospetto tecnico-economico di raffronto dei preventivi e delle spese generali e tecniche dell’intervento oggetto di DdS da parte dell’impresa rappresentata, per le voci di spesa non derivate dal Listino prezzi delle Opere Pubbliche della Regione Puglia approvato ai sensi dell'art. 13 della L.R. 13 maggio 2011 n. 13 e ss.mm.ii., è come di seguito riportato:

**Opere edili**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Descrizione della voce** | **Riferimenti al computo metrico**(tipo di prezziario, codici voci e importo totale) | **1° preventivo**allegato alla DdS | **2° preventivo**allegato alla DdS | **3° preventivo**allegato alla DdS | **Preventivo prescelto e motivazioni** |
| **Ditta** | **Importo** | **Ditta** | **Importo** | **Ditta** | **Importo** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Impianti, attrezzature, allestimenti**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Descrizione della voce** | **Riferimenti al computo metrico**(tipo di prezziario, codici voci e importo totale) | **1° preventivo**allegato alla DdS | **2° preventivo**allegato alla DdS | **3° preventivo**allegato alla DdS | **Preventivo prescelto e motivazioni** |
| **Ditta** | **Importo** | **Ditta** | **Importo** | **Ditta** | **Importo** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Spese generali e tecniche** (riferite alle opere edili e/o agli impianti, macchinari, attrezzature, allestimenti)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Descrizione della voce** | **%** | **1a offerta**allegata alla DdS | **2a offerta**allegata alla DdS | **3a offerta**allegata alla DdS | **Offerta prescelta e motivazioni** |
| **Denominazione** | **Importo** | **Denominazione** | **Importo** | **Denominazione** | **Importo** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

***Nota bene: Per ciascuna voce la cui congruità è valutata attraverso 3 preventivi è necessario riportare i seguenti estremi: Denominazione, Partita Iva, Indirizzo sede legale, Numero telefono, Numero fax, Email e pec di ciascuna delle 3 ditte offerenti***

Che il prospetto tecnico-economico di raffronto dei preventivi e delle spese generali e tecniche dell’intervento oggetto di DdS da parte dell’impresa rappresentata, per le voci di spesa derivate dal Listino prezzi delle Opere Pubbliche della Regione Puglia approvato ai sensi dell'art. 13 della L.R. 13 maggio 2011 n. 13 e ss.mm.ii., è come di seguito riportato:

**Opere edili**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Prezziario utilizzato o preventivo (ditta, n° e data offerta)** | **Codice da prezziario** | **DescrizioneLavori/attrezzature/investimenti** | **Dimensioni** | **Prezzo unitario da prezziario o da preventivo** | **Totale** |
| **Lunghezza** | **Larghezza** | **Altezza** | **Unità misura(m2, m3, Kg, ecc.)** | **Quantità** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Totale opere edili** |  |

**Impianti, attrezzature, allestimenti**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Prezziario utilizzato o preventivo (ditta, n° e data offerta)** | **Codice da prezziario** | **DescrizioneLavori/attrezzature/investimenti** | **Dimensioni** | **Prezzo unitario da prezziario o da preventivo** | **Totale** |
| **Lunghezza** | **Larghezza** | **Altezza** | **Unità misura(m2, m3, Kg, ecc.)** | **Quantità** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Totale opere edili** |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_lì \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Timbro e Firma Beneficiario

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Timbro e Firma Tecnico Incaricato

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Modello 6**

*Documentazione necessaria ai fini della richiesta alla prefettura competente di informazione antimafia*

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DEL CERTIFICATO DI ISCRIZIONE ALLA CAMERA DI COMMERCIO INDUSTRIA ARTIGIANATO AGRICOLTURA**

 (Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa, DPR n. 445/2000)

|  |  |
| --- | --- |
| OGGETTO: | PSR 2014-2020 – GAL ISOLA SALENTO SCARL – INTERVENTO 19.2.2.1 “STANZE DEL SALENTO DI MEZZO”  |

Il/La sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_/\_\_/\_\_\_\_\_ residente nel Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nella sua qualità di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ della impresa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_con Partita IVA n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e sede legale nel Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , CUAA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Email \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, PEC \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

**DICHIARA**

* Che l’Impresa è iscritta nel Registro delle Imprese di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Con il numero Repertorio Economico Amministrativo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Denominazione: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Forma giuridica: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Sede: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Codice Fiscale: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Data di costituzione: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Oggetto sociale: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Sedi secondarie ed unità locali: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE: Numero componenti in carica \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

COLLEGIO SINDACALE: Numero sindaci effettivi \_\_, Numero sindaci supplenti \_\_\_\_\_\_\_\_\_

TITOLARI DI CARICHE O QUALIFICHE

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Cognome | Nome  | Luogo di nascita | Carica |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

DIRETTORI TECNICI (OVE PREVISTI)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Cognome | Nome  | Luogo di nascita | Carica |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

SOCI E TITOLARI DI DIRITTI SU QUOTE E AZIONI/PROPRIETARI

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Cognome | Nome  | Luogo di nascita | Carica |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

COMPONENTI ORGANISMO DI VIGILANZA, art. 6 comma 1, lett. b) del D.Lgs. 231/2001 (OVE PREVISTO)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Cognome | Nome  | Luogo di nascita | Carica |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Dichiara, altresì, che l’impresa gode del pieno e libero esercizio dei propri diritti, non è in stato di liquidazione, fallimento o concordato preventivo, non ha in corso alcuna procedura dalla legge fallimentare e tali procedure non si sono verificate nel quinquennio antecedente la data odierna.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_lì \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Timbro e Firma

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Allegato:

Documento di riconoscimento valido e codice fiscale del richiedente leggibili.

*Variazioni degli organi societari - I legali rappresentanti degli organismi societari, nel termine di trenta giorni dall'intervenuta modificazione dell'assetto societario o gestionale dell'impresa, hanno l'obbligo di trasmettere al prefetto che ha rilasciato l'informazione antimafia, copia degli atti dai quali risulta l'intervenuta modificazione relativamente ai soggetti destinatari delle verifiche antimafia. La violazione di tale obbligo è punita con la sanzione amministrativa pecuniaria (da 20.000 a 60.000 Euro) di cui all'art. 86, comma 4 del D. Lgs. 159/2011.*

**Modello 6 A**

*Documentazione necessaria ai fini della richiesta alla prefettura competente di informazione antimafia*

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**

 (Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa, DPR n. 445/2000)

|  |  |
| --- | --- |
| OGGETTO: | PSR 2014-2020 – GAL ISOLA SALENTO SCARL – INTERVENTO 19.2.2.1 “STANZE DEL SALENTO DI MEZZO”  |

Il/La sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_/\_\_/\_\_\_\_\_ residente nel Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nella sua qualità di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ della impresa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_con Partita IVA n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e sede legale nel Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CUAA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Email \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, PEC \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni false e della conseguente decadenza dai benefici eventualmente conseguiti (ai sensi degli artt. 75 e 76 D.P.R. 445/2000) sotto la propria responsabilità

**DICHIARA**

ai sensi dell’art. 85, comma 3 del D.Lgs 159/2011 di avere i seguenti familiari conviventi di maggiore età (\*):

* Nome\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cognome\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Luogo e data di nascita\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Nome\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cognome\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Luogo e data di nascita\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Nome\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cognome\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Luogo e data di nascita\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre di essere informato/a, ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 (codice in materia di protezione di dati personali) che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell’ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_lì \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Timbro e Firma

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Allegato:

Documento di riconoscimento valido e codice fiscale del richiedente leggibili.

**Nota bene**

La presente dichiarazione deve essere compilata esclusivamente in formato Word o in stampatello.

(\*) Per “familiari conviventi” si intendono “chiunque conviva” con i soggetti di cui all’art. 85 del D.Lgs 159/2011, purché maggiorenni.

(\*\*) La dichiarazione sostitutiva va redatta da tutti i soggetti di cui all’art. 85 del D.Lgs 159/2011.

A seguito dei nuovi controlli antimafia introdotti dal D.Lgs. n. 159/2011 e successive modifiche e correzioni (D.Lgs. 218/2012) si elencano di seguito i soggetti da sottoporre a controllo, con riferimento ai tipi di società e che dovranno presentare le singole autocertificazioni.

|  |  |
| --- | --- |
|  | Art. 85 del D.Lgs. 159/2011 |
| Impresa individuale | titolare dell’impresa direttore tecnico (se previsto)familiari conviventi dei soggetti di cui ai punti 1 e 2  |
| Associazioni | legali rappresentantimembri del collegio dei revisori dei conti o sindacale (se previsti)familiari conviventi dei soggetti di cui al punto 1 e 2 |
| Società di capitali o cooperative | legale rappresentante amministratoridirettore tecnico (se previsto)membri del collegio sindacalesocio di maggioranza (nelle società con un numero di soci pari o inferiore a 4) socio (in caso di società unipersonale)membri del collegio sindacale o, nei casi contemplati dall’ art. 2477 del codice civile, al sindaco, nonché ai soggetti che svolgono i compiti di vigilanza di cui all’art. 6, comma 1, lettera b) del D.Lgs 231/2001;familiari conviventi dei soggetti di cui ai punti 1-2-3-4-5-6-7  |
| Società semplice e in nome collettivo | tutti i socidirettore tecnico (se previsto)membri del collegio sindacale (se previsti)familiari conviventi dei soggetti di cui ai punti 1,2 e 3 |
| Società in accomandita semplice | soci accomandataridirettore tecnico (se previsto)membri del collegio sindacale (se previsti)familiari conviventi dei soggetti di cui ai punti 1,2 e 3 |
| Società estere con sede secondaria in Italia | coloro che le rappresentano stabilmente in Italiadirettore tecnico (se previsto)membri del collegio sindacale (se previsti)familiari conviventi dei soggetti di cui ai punti 1, 2 e 3 |
| Società estere prive di sede secondaria con rappresentanza stabile in Italia | coloro che esercitano poteri di amministrazione, rappresentanza o direzione dell’impresamembri del collegio sindacale (se previsto)familiari conviventi dei soggetti di cui al punto 1 e 2 |
| Società personali (oltre a quanto espressamente previsto per le società in nome collettivo e accomandita semplice) | soci persone fisiche delle società personali o di capitali che sono socie della società personale esaminatadirettore tecnico (se previsto)membri del collegio sindacale (se previsti)familiari conviventi dei soggetti di cui ai punti 1,2 e 3 |
| Società di capitali anche consortili, per le società cooperative di consorzi cooperativi, per i consorzi con attività esterna  | legale rappresentantecomponenti organo di amministrazionedirettore tecnico (se previsto)membri del collegio sindacale (se previsti)ciascuno dei consorziati che nei consorzi e nelle società consortili detenga una partecipazione superiore al 10 % oppure detenga una partecipazione inferiore al 10 % e che abbia stipulato un patto parasociale riferibile a una partecipazione pari o superiore al 10 %, ed ai soci o consorziati per conto dei quali le società consortili o i consorzi operino in modo esclusivo nei confronti della pubblica amministrazione;familiari conviventi dei soggetti di cui ai punti 1,2,3,4 e 5 |
| Consorzi ex art. 2602 c.c. non aventi attività esterna e per i gruppi europei di interesse economico | legale rappresentanteeventuali componenti dell’organo di amministrazionedirettore tecnico (se previsto)imprenditori e società consorziate (e relativi legale rappresentante ed eventuali componenti dell’organo di amministrazione)membri del collegio sindacale (se previsti)familiari conviventi dei soggetti di cui ai punti 1,2,3,4 e 5 |

**Modello 7**

*Dichiarazione sostitutiva relativa alla condizione di essere impresa di dimensione micro o piccola in base al Reg. (UE) n. 702/2014*

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA PARAMETRI DIMENSIONALI E DE MINIMIS**

(Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa, DPR n. 445/2000)

|  |  |
| --- | --- |
| OGGETTO: | PSR 2014-2020 – GAL ISOLA SALENTO SCARL – INTERVENTO 19.2.2.1 “STANZE DEL SALENTO DI MEZZO”  |

Il/La sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_/\_\_/\_\_\_\_\_ residente nel Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nella sua qualità di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ della impresa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_con Partita IVA n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e sede legale nel Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CUAA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Email \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, PEC \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni false e della conseguente decadenza dai benefici eventualmente conseguiti (ai sensi degli artt. 75 e 76 D.P.R. 445/2000) sotto la propria responsabilità

**DICHIARA**

* di essere a conoscenza delle disposizioni previste nel **Decreto del Ministero delle Attività Produttive 18 aprile 2005: “Adeguamento alla disciplina comunitaria dei criteri di individuazione di piccole e medie imprese” (G.U. 12 ottobre 2005 – in recepimento della Raccomandazione 2003/361/CE);**
* di essere a conoscenza del Reg. (UE) n. 702/2014;
* di essere a conoscenza che l’avviso dell’intervento in oggetto è riservato ai beneficiari che per dimensione rientrano nella definizione di micro o piccola impresa;
* di avere i requisiti della categoria di: [ ]  micro impresa [ ]  piccola impresa;

Al fine della verifica dei parametri di cui sopra si riportano i seguenti dati relativi all’ultimo esercizio contabile chiuso ed approvato precedente alla data di sottoscrizione della domanda, se disponibile[[3]](#footnote-3):

Fatturato (Euro) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Occupati (ULA)[[4]](#footnote-4) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Totale di bilancio (Euro) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Relativamente alla situazione societaria si riporta lasituazione in cui si trova l’impresa richiedente alla data di presentazione della domanda:

* l’impresa è autonoma
* l’impresa presenta legami di associazione e/o
* l’impresa presenta legami di collegamento

**Compagine sociale (\*)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Socio**(cognome e nome / ragione sociale / denominazione ente) | **Codice Fiscale** | **Quota detenuta %** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

(\*) Nel caso di società con un numero elevato di soci (superiore a 20) è possibile allegare copia del libro soci purché contenente o integrato con i dati richiesti nella tabella.

**Imprese collegate** (periodo di riferimento ultimo esercizio contabile chiuso ed approvato precedente alla data di sottoscrizione della domanda)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Denominazione, CF e P.IVA** | **Occupati (ULA)** | **Fatturato** | **Totale di bilancio** | **Quota detenuta %** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**Imprese associate** (periodo di riferimento = ultimo esercizio contabile chiuso ed approvato precedente alla data di sottoscrizione della domanda)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Denominazione, CF e P.IVA** | **Occupati (ULA)** | **Fatturato** | **Totale di bilancio** | **Quota detenuta %** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_lì \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Timbro e Firma

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Allegato:

Documento di riconoscimento valido e codice fiscale del richiedente leggibili.

**ASSEVERAZIONE PROFESSIONISTA TERZO ABILITATO INCARICATO DELLA GESTIONE CONTABILE**

*Asseverazione, da parte professionista terzo incaricato contabilità identificato ai sensi dell’articolo 35 comma 3 del D. Lgs. n. 241/1997, resa ai sensi dell’art. 35, comma 1, lett. b) e comma 2 lett. b) del D. Lgs. n. 241/1997 e dall'art. 3 del D.M. n. 164/2009*

Il/La sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_/\_\_/\_\_\_\_\_ residente nel Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con studio in nel Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Email \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, PEC \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, iscritto nell’Albo degli \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ della Provincia di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, al numero \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nella sua qualità di PROFESSIONISTA TERZO ABILITATO INCARICATO DELLA GESTIONE CONTABILE della impresa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con Partita IVA n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e sede legale nel Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , CUAA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

**ASSEVERA**

la corrispondenza dei dati esposti nel presente Modello 7 con le risultanze ed i dati esposti nelle scritture contabili dell’impresa di cui sopra.

***Avvertenze:***

*Consapevole di assumere la qualità di persona che esercita un servizio di pubblica necessità ai sensi degli artt. 359 e 481 del Codice Penale e che tutte le dichiarazioni contenute nel presente documento, anche ove non esplicitamente indicato, sono rese e producono gli effetti previsti dall’articolo 19, legge 241/1990 il quale al comma 6, dispone che: “Ove il fatto non costituisca più grave reato, chiunque, nelle dichiarazioni o attestazioni o asseverazioni che corredano la segnalazione di inizio attività, dichiara o attesta falsamente l’esistenza dei requisiti o dei presupposti di cui al comma 1 è punito con la reclusione da uno a tre anni”*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_lì \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Timbro e Firma Professionista terzo abilitato incaricato della gestione contabile

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Allegato:

Documento di riconoscimento valido e codice fiscale del richiedente leggibili.

**Modello 7 A**

*Dichiarazione sostitutiva relativa alla condizione di essere impresa di dimensione micro o piccola in base al Reg. (UE) n. 702/2014*

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DIMENSIONE MICRO E PICCOLA IMPRESA**

**MODELLO PER IMPRESA COLLEGATA O ASSOCIATA**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DE MINIMIS**

(Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa D.P.R. n. 445/2000)

DA COMPILARE DA PARTE DI CIASCUNA COLLEGATA O ASSOCIATA AI SENSI DELL’ARTICOLO 2 COMMA 2 DEL REGOLAMENTO UE 1407/2013 ALL’IMPRESA RICHIEDENTE

|  |  |
| --- | --- |
| OGGETTO: | PSR 2014-2020 – GAL ISOLA SALENTO SCARL – INTERVENTO 19.2.2.1 “STANZE DEL SALENTO DI MEZZO”  |

Il/La sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_/\_\_/\_\_\_\_\_ residente nel Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nella sua qualità di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ della impresa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_con Partita IVA n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e sede legale nel Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , CUAA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Email \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, PEC \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni false e della conseguente decadenza dai benefici eventualmente conseguiti (ai sensi degli artt. 75 e 76 D.P.R. 445/2000) sotto la propria responsabilità

**PRESO ATTO**

del Regolamento (UE) n. 1407/2013 del 18 dicembre 2013 “de minimis” pubblicato nella G.U.U.E. 24 dicembre 2013, n. L 352

**DICHIARA**

che l’impresa rappresentata, non ha beneficiato, nell’esercizio finanziario in questione nonché nei due esercizi finanziari precedenti, di contributi pubblici, percepiti a titolo di aiuti “de minimis” ai sensi del Regolamento (UE) n. 1407/2013 e di altri regolamenti “de minimis” anche precedentemente vigenti, per un importo superiore a € 200.000,00 (€ 100.000,00 se l’impresa opera anche nel settore del trasporto di merci su strada per conto terzi), in quanto nel corso del periodo sopra indicato l’impresa:

* non ha percepito aiuti pubblici in “de minimis” **oppure**
* ha beneficiato dei seguenti aiuti “de minimis”

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Ente Erogante** | **Normativa di riferimento** | **Data concessione** | **Importo** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

* ha richiesto aiuti pubblici in “de minimis” non ancora concessi a:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Ente Erogante** | **Normativa di riferimento** | **Data richiesta** | **Importo** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Al fine della verifica dei parametri dimensionali si riportano i seguenti dati relativi all’ultimo esercizio contabile chiuso ed approvato precedente alla data di sottoscrizione della domanda, se disponibile[[5]](#footnote-5):

Fatturato (Euro) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Occupati (ULA)[[6]](#footnote-6) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Totale di bilancio (Euro) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_lì \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Timbro e Firma

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Allegato:

Documento di riconoscimento valido e codice fiscale del richiedente leggibili.

**ASSEVERAZIONE PROFESSIONISTA TERZO ABILITATO INCARICATO DELLA GESTIONE CONTABILE**

*Asseverazione, da parte professionista terzo incaricato contabilità identificato ai sensi dell’articolo 35 comma 3 del D. Lgs. n. 241/1997*

Il/La sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_/\_\_/\_\_\_\_\_ residente nel Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con studio in nel Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Email \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, PEC \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, iscritto nell’Albo degli \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ della Provincia di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, al numero \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nella sua qualità di PROFESSIONISTA TERZO ABILITATO INCARICATO DELLA GESTIONE CONTABILE della impresa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con Partita IVA n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e sede legale nel Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , CUAA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

**ASSEVERA**

la corrispondenza dei dati esposti nel presente Modello 7A con le risultanze ed i dati esposti nelle scritture contabili dell’impresa di cui sopra.

***Avvertenze:***

*Consapevole di assumere la qualità di persona che esercita un servizio di pubblica necessità ai sensi degli artt. 359 e 481 del Codice Penale e che tutte le dichiarazioni contenute nel presente documento, anche ove non esplicitamente indicato, sono rese e producono gli effetti previsti dall’articolo 19, legge 241/1990 il quale al comma 6, dispone che: “Ove il fatto non costituisca più grave reato, chiunque, nelle dichiarazioni o attestazioni o asseverazioni che corredano la segnalazione di inizio attività, dichiara o attesta falsamente l’esistenza dei requisiti o dei presupposti di cui al comma 1 è punito con la reclusione da uno a tre anni”*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_lì \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Timbro e Firma Professionista terzo abilitato incaricato della gestione contabile

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Allegato:

Documento di riconoscimento valido e codice fiscale del richiedente leggibili.

**ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE DELLA DICHIARAZIONI PARAMETRI DIMENSIONALI E DE MINIMIS**

**Il legale rappresentante di ogni impresa candidata, in forma singola o associata,** a ricevere un aiuto in regime *«*de minimis*»* **è tenuto a sottoscrivere una dichiarazione** – rilasciata ai sensi del DPR 445/2000 – che attesti i requisiti di Micro o Piccola Impresa nonché l’ammontare degli aiuti *«*de minimis*»* ottenuti o richiesti nell’esercizio finanziario in corso e nei due precedenti conformemente alla modulistica allo scopo predisposta.

Per quanto riguarda i requisiti di Micro e Piccola Impresa si rimanda alla definizione di PMI del Reg.(UE) n. 651/2014 della Commissione.

**Per quanto riguarda il tema del “de minimis” si specifica che il contributo di cui al presente avviso potrà essere concesso** solo **se**, sommato ai contributi in “de minimis” già ottenuti nei tre esercizi finanziari suddetti, **non superi i massimali stabiliti** da ogni Regolamento di riferimento.

Poiché il momento rilevante per la verifica dell’ammissibilità è quello in cui avviene la concessione (il momento in cui sorge il diritto all’agevolazione), **la dichiarazione dovrà essere confermata – o aggiornata – con riferimento al momento della concessione.**

Si ricorda che **se nella concessione fosse superato il massimale** previsto, **l’impresa perderebbe il diritto** non all’importo in eccedenza, ma all’intero aiuto in conseguenza del quale tale massimale è stato superato.

**Sezione A: Come individuare il beneficiario – Il concetto di “controllo” e l’impresa unica**

Il Regolamento (UE) n. 1407/2013 della Commissione Europea del 18 dicembre 2013 «de minimis» stabilisce che, ai fini della verifica del rispetto dei massimali, “*le entità controllate (di diritto o di fatto) dalla stessa entità debbano essere considerate come un’unica impresa beneficiaria*”. Ne consegue che nel rilasciare la dichiarazione *«*de minimis*»* si dovrà tener conto **degli aiuti “de minimis” (ai sensi in particolare dei Regolamenti 1998/2006, 1407/2013, 1408/2013 e 717/2014) ottenuti** nel triennio di riferimento **non solo dall’impresa richiedente**, ma **anche da tutte le imprese**, a monte o a valle, **legate ad essa** da un rapporto di collegamento (controllo), nell’ambito dello stesso Stato membro. Fanno eccezione le imprese tra le quali il collegamento si realizza attraverso un Ente pubblico o per il tramite di un’impresa la cui sede legale non sia sul territorio italiano, che sono prese in considerazione singolarmente.

Ciò premesso, il rapporto di collegamento (controllo) può essere anche indiretto, cioè può sussistere anche per il tramite di un’impresa terza.

**Art. 2, par. 2 Regolamento n. 1407/2013**

*Ai fini del presente regolamento, s'intende per «impresa unica» l’insieme delle imprese fra le quali esiste almeno una delle relazioni seguenti:*

*a) un’impresa detiene la maggioranza dei diritti di voto degli azionisti o soci di un’altra impresa;*

*b) un’impresa ha il diritto di nominare o revocare la maggioranza dei membri del consiglio di amministrazione, direzione o sorveglianza di un’altra impresa;*

*c) un’impresa ha il diritto di esercitare un’influenza dominante su un’altra impresa in virtù di un contratto concluso con quest’ultima oppure in virtù di una clausola dello statuto di quest’ultima;*

*d) un’impresa azionista o socia di un’altra impresa controlla da sola, in virtù di un accordo stipulato con altri azionisti o soci dell’altra impresa, la maggioranza dei diritti di voto degli azionisti o soci di quest’ultima.*

*Le imprese fra le quali intercorre una delle relazioni di cui al primo comma, lettere da a) a d), per il tramite di una o più altre imprese sono anch’esse considerate un’impresa unica.*

**Pertanto, qualora l’impresa richiedente faccia parte di «un’impresa unica» così definita, ciascuna impresa ad essa collegata (controllata o controllante) dovrà fornire le informazioni relative al rispetto del massimale, facendo sottoscrivere al proprio legale rappresentante una dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà. Tali dichiarazioni dovranno essere allegate alla domanda da parte dell’impresa richiedente.**

**Sezione B: Rispetto del massimale**

Devono essere riportate tutte le agevolazioni ottenute in “de minimis” ai sensi di qualsiasi regolamento europeo relativo a tale tipologia di aiuti, specificando, per ogni aiuto/sostegno, a quale regolamento faccia riferimento.

Nel caso di **aiuti “de minimis” concessi in forma diversa dalla sovvenzione** (ad esempio, come prestito agevolato o come garanzia), dovrà essere indicato **l’importo dell’equivalente sovvenzione**, come risulta dall’atto di concessione di ciascun aiuto/sostegno e da successiva comunicazione dell’amministrazione/soggetto concedente.

In relazione a ciascun aiuto/sostegno deve essere rispettato il massimale triennale stabilito dal regolamento di riferimento e nell’avviso.

Qualora l'importo concesso sia stato nel frattempo anche **liquidato a saldo**, l'impresa potrà dichiarare anche questo importo effettivamente ricevuto se di valore diverso (inferiore) da quello concesso. **Fino al momento in cui non sia intervenuta l’erogazione a saldo, dovrà essere indicato solo l’importo concesso.**

*Periodo di riferimento:*

Il massimale ammissibile stabilito nell’avviso si riferisce all’**esercizio finanziario in corso e ai due esercizi precedenti**. Per “esercizio finanziario” si intende **l’anno fiscale** dell’impresa.

*Il caso specifico delle fusioni o acquisizioni:*

Nel caso specifico in cui l’impresa richiedente sia incorsa a partire dal 1° gennaio 2014 in vicende di **fusioni o acquisizioni** (art.3 (8) del Reg.(UE) n.1407/2013) tutti gli aiuti “de minimis”accordati alle imprese oggetto dell’operazione devono essere sommati.

In questo caso la tabella andrà compilato inserendo anche il “de minimis”ottenuto dall’impresa/dalle imprese oggetto acquisizione o fusione.

*Ad esempio:*

*All’impresa A sono stati concessi 80.000€ in “de minimis” nell’anno 2014 All’impresa B sono stati concessi 20.000€ in “de minimis” nell’anno 2014.*

*Nell’anno 2015 l’impresa A si fonde con l’impresa B e diventa un nuovo soggetto (A+B).*

*Nell’anno 2015 il soggetto (A+B) vuole fare domanda per un nuovo “de minimis” di 70.000€.*

*L’impresa (A+B) dovrà dichiarare gli aiuti ricevuti anche dalle imprese A e B, che ammonteranno ad un totale di 100.000€.*

*Qualora l’impresa (A+B) voglia ottenere un nuovo “de minimis” nel 2016, dovrà dichiarare che gli sono stati concessi nell’anno in corso e nei due precedenti aiuti “de minimis” pari a 170.000€.*

Nel caso specifico in cui l’impresa richiedente origini da operazioni di **scissione** (art.3 (9) del Reg. (UE) n. 1407/2013) di un’impresa in due o più imprese distinte, si segnala che l’importo degli aiuti “de minimis”ottenuti dall’impresa originaria deve essere **attribuito** all’impresa che acquisirà le attività che hanno beneficiato degli aiuti o, se ciò non è possibile, deve essere **suddiviso proporzionalmente** al valore delle nuove imprese in termini di capitale investito.

Data la difficoltà di inquadramento della fattispecie “**trasferimento di un ramo d’azienda”** nelle varie configurazioni che esso può assumere, questo è configurabile sia alla stregua di un’operazione di acquisizione, ove pertanto l’ammontare “de minimis”si trasferisce all’acquirente, sia in difformità ad esso, caso nel quale il contributo “de minimis” rimane in capo a cedente. L’imputazione del “de minimis” in tale fattispecie verrà pertanto valutata dall’amministrazione concedente alla luce delle informazioni fornite dal soggetto richiedente il contributo e/o di successive verifiche dell’amministrazione regionale. Il principio a cui il richiedente deve ispirarsi per valutare se imputare al proprio “de minimis” l’acquisizione di un ramo d’azienda è il seguente: E’ configurabile la cessione d’azienda anche nel caso in cui il complesso degli elementi trasferiti non esaurisca i beni costituendi l’azienda o il ramo d‘azienda, qualora gli stessi conservino un residuo di organizzazione che ne dimostri l’attitudine, sia pure con la successiva integrazione del cessionario, all’esercizio dell’impresa, dovendo comunque trattarsi di un insieme organicamente finalizzato “ex ante” all’esercizio dell’attività.

Il caso di “**affitto di ramo d’azienda**” non comporta nessun cambiamento circa l’imputazione del “de minimis” che rimane pertanto assegnato al soggetto nei favori del quale è stato originariamente concesso.

Per quanto non espressamente richiamato in questo avviso, e specificatamente per la determinazione delle ULA, determinazione del fatturato annuo, e del totale di bilancio si devono applicare le disposizioni di cui al Decreto del Ministro delle Attività Produttive del 18 aprile 2005 e relativa appendice.

**Modello 8**

*Dichiarazione sostitutiva resa ai sensi del DPR 445/2000 che attesti che l’impresa e le eventuali società controllanti e/o controllate non sono in stato di insolvenza né sottoposte a procedure concorsuali*

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA**

(Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa D.P.R. n. 445/2000)

|  |  |
| --- | --- |
| OGGETTO: | PSR 2014-2020 – GAL ISOLA SALENTO SCARL – INTERVENTO 19.2.2.1 “STANZE DEL SALENTO DI MEZZO”  |

Il/La sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_/\_\_/\_\_\_\_\_ residente nel Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nella sua qualità di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ della impresa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_con Partita IVA n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e sede legale nel Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CUAA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Email \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, PEC \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni false e della conseguente decadenza dai benefici eventualmente conseguiti (ai sensi degli artt. 75 e 76 D.P.R. 445/2000) sotto la propria responsabilità

**DICHIARA**

* che l’impresa gode del pieno e libero esercizio dei propri diritti, non è in stato di liquidazione, fallimento o concordato preventivo, non ha in corso alcuna procedura dalla legge fallimentare e tali procedure non si sono verificate nel quinquennio antecedente la data odierna.
* che le società controllanti e/o controllate non sono in stato di liquidazione, fallimento o concordato preventivo, non hanno in corso alcuna procedura dalla legge fallimentare e tali procedure non si sono verificate nel quinquennio antecedente la data odierna *(l’inciso va riportato solo per le imprese interessate).*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_lì \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Timbro e Firma

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Allegato:

Documento di riconoscimento valido e codice fiscale del richiedente leggibili.

**ASSEVERAZIONE PROFESSIONISTA TERZO ABILITATO INCARICATO DELLA GESTIONE CONTABILE**

*Asseverazione, da parte professionista terzo incaricato contabilità identificato ai sensi dell’articolo 35 comma 3 del D. Lgs. n. 241/1997*

Il/La sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_/\_\_/\_\_\_\_\_ residente nel Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con studio in nel Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Email \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, PEC \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, iscritto nell’Albo degli \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ della Provincia di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, al numero \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nella sua qualità di PROFESSIONISTA TERZO ABILITATO INCARICATO DELLA GESTIONE CONTABILE della impresa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con Partita IVA n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e sede legale nel Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , CUAA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

**ASSEVERA**

la corrispondenza dei dati esposti nel presente Modello 8 con le risultanze ed i dati esposti nelle scritture contabili dell’impresa di cui sopra.

***Avvertenze:***

*Consapevole di assumere la qualità di persona che esercita un servizio di pubblica necessità ai sensi degli artt. 359 e 481 del Codice Penale e che tutte le dichiarazioni contenute nel presente documento, anche ove non esplicitamente indicato, sono rese e producono gli effetti previsti dall’articolo 19, legge 241/1990 il quale al comma 6, dispone che: “Ove il fatto non costituisca più grave reato, chiunque, nelle dichiarazioni o attestazioni o asseverazioni che corredano la segnalazione di inizio attività, dichiara o attesta falsamente l’esistenza dei requisiti o dei presupposti di cui al comma 1 è punito con la reclusione da uno a tre anni”*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_lì \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Timbro e Firma Professionista terzo abilitato incaricato della gestione contabile

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Allegato:

Documento di riconoscimento valido e codice fiscale del richiedente leggibili.

**Modello 9**

**CONSENSO AD EFFETTUARE IL TRATTAMENTO DI RACCOLTA, REGISTRAZIONE, ORGANIZZAZIONE, CONSERVAZIONE, CONSULTAZIONE, ELABORAZIONE DEI PROPRI DATI PERSONALI**

|  |  |
| --- | --- |
| OGGETTO: | PSR 2014-2020 – GAL ISOLA SALENTO SCARL – INTERVENTO 19.2.2.1 “STANZE DEL SALENTO DI MEZZO”  |

Il/La sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_/\_\_/\_\_\_\_\_ residente nel Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nella sua qualità di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ della impresa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_con Partita IVA n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e sede legale nel Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , CUAA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Email \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, PEC \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

**ESPRIME IL PROPRIO CONSENSO**

a favore del GAL Isola Salento SCARL - C.F. 04829920752, ad effettuare il trattamento di raccolta, registrazione, organizzazione, conservazione, consultazione, elaborazione dei propri dati personali, ivi compresi quelli contenuti nell’Anagrafe delle Aziende Agricole, necessario per lo svolgimento delle attività amministrative connesse all’istruttoria della DdS e delle Domande di pagamento, previsti dalla normativa del P.S.R. 2014-2020 Misura 19 – *Bando* INTERVENTO 19.2.2.1 “STANZE DEL SALENTO DI MEZZO”.

**PRIVACY**

Presa visione dell'informativa per il trattamento dei dati personali ex art.13 del D. Lgs. n. 196/2003, ho autorizzato il trattamento dei dati personali da parte del mandatario, esteso alla comunicazione al GAL isola Salento SCARL ed alla Regione Puglia, per l’effettuazione di operazioni di trattamento mediante il collegamento con il SIAN per l’espletamento del/degli adempimenti amministrativi riferiti all’incarico conferito. Il consenso è stato reso per la consultazione del fascicolo anagrafico

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_lì \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Timbro e Firma

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Allegato:

Documento di riconoscimento valido e codice fiscale del richiedente leggibili.

**Modello 10**

**ASSEVERAZIONE TECNICO PROGETTISTA INCARICATO**

|  |  |
| --- | --- |
| OGGETTO: | PSR 2014-2020 – GAL ISOLA SALENTO SCARL – INTERVENTO 19.2.2.1 “STANZE DEL SALENTO DI MEZZO”  |

Il/La sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_/\_\_/\_\_\_\_\_ residente nel Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con studio in nel Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Email \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, PEC \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, iscritto nell’Albo degli \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ della Provincia di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, al numero \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nella sua qualità di TECNICO PROGETTISTA INCARICATO della impresa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con Partita IVA n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e sede legale nel Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , CUAA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, relativamente all’intervento presentato, dall’impresa incaricante di cui sopra, ai sensi del Bando di cui in oggetto nell’ambito della DdS n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_\_\_\_\_,

**ASSEVERA**

* che il progetto è compatibile con i piani urbanistici del Comune ove lo stesso intervento è realizzato, oltre che con le leggi e regolamenti regionali e nazionali e con le specificità edilizie/architettoniche del patrimonio edilizio storico dei comprensori rurali interessati;
* che caratteristiche storico-architettoniche dell’immobile oggetto degli interventi proposti, sono le seguenti: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* che l’inquadramento e la zonizzazione urbanistici sono i seguenti: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* che le autorizzazioni ed i provvedimenti necessari per la realizzazione degli interventi con indicazione della data del loro rilascio (anche presunto) sono i seguenti: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* che il diagramma dei tempi di realizzazione dell’intervento è il seguente: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

***Avvertenze:***

*Consapevole di assumere la qualità di persona che esercita un servizio di pubblica necessità ai sensi degli artt. 359 e 481 del Codice Penale e che tutte le dichiarazioni contenute nel presente documento, anche ove non esplicitamente indicato, sono rese e producono gli effetti previsti dall’articolo 19, legge 241/1990 il quale al comma 6, dispone che: “Ove il fatto non costituisca più grave reato, chiunque, nelle dichiarazioni o attestazioni o asseverazioni che corredano la segnalazione di inizio attività, dichiara o attesta falsamente l’esistenza dei requisiti o dei presupposti di cui al comma 1 è punito con la reclusione da uno a tre anni”*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_lì \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Timbro e Firma Tecnico Progettista Incaricato

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Modello 11**

*Dichiarazione sostitutiva resa ai sensi del DPR 445/2000 che attesti possesso PEC*

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA POSSESSO PEC**

(Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa D.P.R. n. 445/2000)

|  |  |
| --- | --- |
| OGGETTO: | PSR 2014-2020 – GAL ISOLA SALENTO SCARL – INTERVENTO 19.2.2.1 “STANZE DEL SALENTO DI MEZZO”  |

Il/La sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_/\_\_/\_\_\_\_\_ residente nel Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nella sua qualità di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ della impresa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_con Partita IVA n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e sede legale nel Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CUAA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Email \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, PEC \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni false e della conseguente decadenza dai benefici eventualmente conseguiti (ai sensi degli artt. 75 e 76 D.P.R. 445/2000) sotto la propria responsabilità

**DICHIARA**

che l’indirizzo di posta elettronica certificata PEC dell’impresa come sopra riportata è il seguente:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_lì \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Timbro e Firma

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Allegato:

Documento di riconoscimento valido e codice fiscale del richiedente leggibili.

**Modello 12**

**ASSEVERAZIONE TECNICO PROGETTISTA INCARICATO IMMEDIATA CANTIERABILITA’**

|  |  |
| --- | --- |
| OGGETTO: | PSR 2014-2020 – GAL ISOLA SALENTO SCARL – INTERVENTO 19.2.2.1 “STANZE DEL SALENTO DI MEZZO”  |

Il/La sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_/\_\_/\_\_\_\_\_ residente nel Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con studio in nel Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Email \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, PEC \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, iscritto nell’Albo degli \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ della Provincia di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, al numero \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nella sua qualità di TECNICO PROGETTISTA INCARICATO della impresa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con Partita IVA n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e sede legale nel Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , CUAA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, relativamente all’intervento presentato, dall’impresa incaricante di cui sopra, ai sensi del Bando di cui in oggetto nell’ambito della DdS n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_\_\_\_\_,

**ASSEVERA**

* che per la realizzazione dell’intervento non è necessario alcun titolo abilitativo (permesso di costruire, CIL, SCIA, ecc.) e che la stessa è immediatamente cantierabile;
* che per la realizzazione dell’intervento è necessario il titolo abilitativo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (tipo permesso di costruire, CIL, SCIA, ecc.) che non risulta, alla data di presentazione della DDS, nella disponibilità del richiedente.

***Avvertenze:***

*Consapevole di assumere la qualità di persona che esercita un servizio di pubblica necessità ai sensi degli artt. 359 e 481 del Codice Penale e che tutte le dichiarazioni contenute nel presente documento, anche ove non esplicitamente indicato, sono rese e producono gli effetti previsti dall’articolo 19, legge 241/1990 il quale al comma 6, dispone che: “Ove il fatto non costituisca più grave reato, chiunque, nelle dichiarazioni o attestazioni o asseverazioni che corredano la segnalazione di inizio attività, dichiara o attesta falsamente l’esistenza dei requisiti o dei presupposti di cui al comma 1 è punito con la reclusione da uno a tre anni”*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_lì \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Timbro e Firma Tecnico Progettista Incaricato

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Modello 13**

**CHECK LIST**

|  |  |
| --- | --- |
| OGGETTO: | PSR 2014-2020 – GAL ISOLA SALENTO SCARL – INTERVENTO 19.2.2.1 “STANZE DEL SALENTO DI MEZZO”  |

**Vedi file excel allegato**

**Modello 14**

**DICHIARAZIONE LIBERATORIA DEL FORNITORE**

*SU CARTA INTESTATA*

|  |  |
| --- | --- |
| OGGETTO: | PSR 2014-2020 – GAL ISOLA SALENTO SCARL – INTERVENTO 19.2.2.1 “STANZE DEL SALENTO DI MEZZO”  |

Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Prov. \_\_\_\_\_\_il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ e residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, prov. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_, consapevole della responsabilità penale cui può andare in contro in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000,

**DICHIARA**

in qualità di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_[[7]](#footnote-7) dell’impresa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con sede legale in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ C.F.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, P.I.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, che per le seguenti fatture/ricevute:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **num. doc.** | **data doc.** | **imponibile** | **iva** | **totale** | **data pag. [[8]](#footnote-8)** | **modalità2,[[9]](#footnote-9)** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

 non sono state emesse note di credito, ovvero

 sono state emesse le seguenti note di credito:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **n.ro nota credito** | **data nota credito** | **imponibile** | **iva** | **totale** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

che le fatture, al netto delle eventuali note di credito, sono state integralmente pagate e pertanto si rilascia la più ampia quietanza, non avendo nulla altro a pretendere;

che i beni oggetto delle fatture su indicate sono nuove di fabbrica.

Allega copia del seguente documento di riconoscimento: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Luogo - data

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma **(3)**

**Modello 15**

**AUTOVALUTAZIONE DEI REQUISITI**

|  |  |
| --- | --- |
| OGGETTO: | PSR 2014-2020 – GAL ISOLA SALENTO SCARL – INTERVENTO 19.2.2.1 “STANZE DEL SALENTO DI MEZZO”  |

Il/La sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_/\_\_/\_\_\_\_\_ residente nel Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nella sua qualità di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ della impresa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_con Partita IVA n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e sede legale nel Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , CUAA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Email \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, PEC \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci e di falsità negli atti, ai sensi e per gli effetti dell’art. 47 e dell’art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e successive modificazioni ed integrazioni,

**DICHIARA**

la propria autovalutazione dei requisiti per l’attribuzione dei punteggi previsti dai criteri di selezione del bando di cui in oggetto, come di seguito riportata:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| *Criterio* | *Descrizione* | pt | Crociare quelli di interesse (X) |
| Localizzazione interventi | 1 | Localizzazione geografica dell’intervento in zone urbanisticamente classificate come Zone A (Centro Storico) e zone E (uso del soprasuolo per fini agricoli), ovvero intervento riguardante un bene immobile tutelato ai sensi del D.Lgs 42/2004 | 30 |  |
| 2 | Localizzazione geografica dell’intervento in zone urbanisticamente classificate come Zone B (Zona di espansione) [qualora non sia possibile attribuire il punteggio di cui al criterio 1] | 15 |  |
| Tipologia delle operazioni attivate | 3 | Operazione di tipo start-up (DdS presentata da soggetto attivo nel settore d’intervento da non più di sei mesi alla data di presentazione DdS) | 30 |  |
| 4 | Operazione di tipo consolidamento (DdS presentata da soggetto attivo nel settore d’intervento da più di sei mesi alla data di presentazione DdS) | 15 |  |
| Tipologie di beneficiari | 5 | Titolare di impresa di sesso femminile e/o appartenente a fasce deboli della popolazione  | 20 |  |
| 6 | Titolare di impresa di età inferiore a 40 anni  | 20 |  |
| 7 | Imprese in forma collettiva a prevalente partecipazione femminile e/o di soggetti appartenenti a fasce deboli della popolazione | 15 |  |
| 8 | Imprese in forma societaria a prevalente partecipazione di soggetti con età inferiore a 40 anni | 15 |  |

Ed inoltre, a tal fine,

**DICHIARA**

*(crociare e compilare quanto d’interesse)*

**per i criteri 1 e 2:**

□ che l’intervento è connesso ad un bene immobile, in quanto prevede investimenti per la ristrutturazione, la riqualificazione o l’adeguamento di un bene immobile ovvero investimenti per l’acquisto di arredi, attrezzature e altre dotazioni strumentali necessarie all’allestimento di uno specifico bene immobile;

□ che il bene immobile oggetto dell’intervento, ubicato nel Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ numero civico \_\_\_\_\_ e individuabile catastalmente al foglio\_\_\_\_\_\_ particella\_\_\_\_\_\_ sub\_\_\_\_\_, è localizzato in zona urbanistica classificata come zona:

□ A (centro storico)

□ B (zona di espansione)

□ E (utilizzo del soprassuolo per fini agricoli)

□ altra zonizzazione urbanistica (specificare) \_\_\_;

□ che il bene immobile oggetto dell’intervento è un bene tutelato ai sensi del D.Lgs 42/2004, per il quale si è in possesso di Dichiarazione di interesse culturale rilasciata dall’autorità competente (da allegare in copia alla presente dichiarazione) ;

**per i criteri 3 e 4:**

□ che l’impresa, alla data di presentazione della DdS,

□ è attiva nel settore di intervento da più di 6 mesi (codice ATECO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, coerente con l’attività da realizzarsi, attivo dal \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_, come da visura CCIAA allegata in copia)

□ è attiva nel settore di intervento da meno di 6 mesi (codice ATECO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, coerente con l’attività da realizzarsi, attivo dal \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_, come da visura CCIAA allegata in copia)

□ non è ancora attiva nel settore di intervento ma è in possesso di codice ateco \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ coerente con l’attività da realizzarsi (come da certificato di attribuzione della partita iva allegato in copia).

**per i criteri 5 e 6:**

□ che il soggetto richiedente è riconducibile alla tipologia di impresa individuale o altra forma giuridica ad essa equiparabile;

□ che il titolare del soggetto richiedente, alla data di presentazione della DdS:

□ è un giovane con età inferiore ad anni 40 (età non ancora compiuta)

□ è una donna

□ è un soggetto appartenente a fasce deboli della popolazione in quanto:

 □ a) persona senza impiego regolarmente retribuito da almeno 6 mesi, ai sensi dell’art. 1 del Decreto del Ministero del Lavoro 17 ottobre 2017, come desumibile da Certificato C2 storico del Centro per l’Impiego Competente o da altre attestazioni rilasciate da autorità pubbliche competenti (da allegare in copia alla presente dichiarazione);

□ b) persona in possesso del certificato di riconoscimento della condizione di handicap ai sensi dell'articolo 3 della Legge 104/92, in corso di validità (da allegare in copia alla presente dichiarazione);

□ c) persona in possesso di certificato di invalidità civile, rilasciato dalla commissione pubblica competente e in corso di validità (da allegare in copia alla presente dichiarazione);

□ d) persona in possesso di certificato di invalidità da lavoro, rilasciato dall’INAIL e in corso di validità (da allegare in copia alla presente dichiarazione);

□ e) persona in possesso di decreto di invalida per servizio, rilasciato dal Ministero competente in riferimento alla Pubblica Amministrazione di appartenenza da cui risulti la categoria della minorazione (da allegare in copia alla presente dichiarazione);

□ f) persona in possesso di decreto di invalidità di guerra, rilasciato dalle competenti autorità e da cui risulti la categoria della minorazione (da allegare in copia alla presente dichiarazione);

**per i criteri 7 e 8:**

□ che il soggetto richiedente è riconducibile alla tipologia di impresa societaria o altra forma giuridica collettiva diversa dall’impresa individuale;

□ che l’impresa, alla data di presentazione della DdS,

□ è a prevalente partecipazione[[10]](#footnote-10) di soggetti con età inferiore ad anni 40;

□ è a prevalente partecipazione8 femminile e/o di soggetti appartenenti alle fasce deboli della popolazione;

come dettagliato nella tabella seguente:

|  |
| --- |
| **Forma Giuridica:**  |
| **COMPOSIZIONE COMPAGINE SOCIALE** |
| **n.** | **Socio (nome e cognome/ragione sociale)** | **Tipologia socio** | **Quota sociale %** | **età** | **Sesso** | **soggetto appartenente a fasce deboli della popolazione** *(specificare se ricorrono le condizioni di cui alle lettere del punto precedente)* |
| 1 |  |  |  |  |  | □NO □ SI: □ a) □ b) □ c) □ d) □ e) □ f) |
| 2 |  |  |  |  |  | □NO □ SI: □ a) □ b) □ c) □ d) □ e) □ f) |
| 3 |  |  |  |  |  | □NO □ SI: □ a) □ b) □ c) □ d) □ e) □ f) |
| 4 |  |  |  |  |  | □NO □ SI: □ a) □ b) □ c) □ d) □ e) □ f) |
| 5 |  |  |  |  |  | □NO □ SI: □ a) □ b) □ c) □ d) □ e) □ f) |
| 6 |  |  |  |  |  | □NO □ SI: □ a) □ b) □ c) □ d) □ e) □ f) |
| … |  |  |  |  |  | □NO □ SI: □ a) □ b) □ c) □ d) □ e) □ f) |
| TOTALE N. SOCI con età < 40 anni | n. \_\_\_\_\_ su tot\_\_\_\_\_\_ | % TOT. CAPITALE sociale dei soci con età < 40 anni | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ % |
| TOTALE N. SOCI di sesso femminile e/o appartenenti a fasce deboli della popolazione | n. \_\_\_\_\_ su tot\_\_\_\_\_\_ | % TOT. CAPITALE sociale dei soci di sesso femminile e/o appartenenti a fasce deboli della popolazione | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ % |
| **COMPOSIZIONE ORGANO AMMINISTRATIVO (sezione da completare solo per le società di capitali)** |
| **n.** | **Amministratore (nome e cognome)** | **Carica**  | **età** | **Sesso** | **soggetto appartenente a fasce deboli della popolazione** *(specificare se ricorrono le condizioni di cui alle lettere del punto precedente)* |
| 1 |  |  |  |  | □NO □ SI: □ a) □ b) □ c) □ d) □ e) □ f) |
| 2 |  |  |  |  | □NO □ SI: □ a) □ b) □ c) □ d) □ e) □ f) |
| 3 |  |  |  |  | □NO □ SI: □ a) □ b) □ c) □ d) □ e) □ f) |
| … |  |  |  |  | □NO □ SI: □ a) □ b) □ c) □ d) □ e) □ f) |

NB. La composizione della compagine sociale e dell’organo direttivo, aggiornata alla data di presentazione della DdS, deve risultare dalla visura camerale, ovvero dai libri sociali o altra idonea documentazione allegata alla domanda. Per ciascun soggetto appartenente a fasce deboli della popolazione riportato nelle tabelle precedenti deve essere allegata la documentazione (certificati o decreti di invalidità, certificato di disoccupazione, ecc.) necessaria a provare l’esistenza dei requisiti.

**DICHIARA INOLTRE**

* Che tutte le documentazioni allegate sono copia conforme all’originale;
* Di essere consapevole che in assenza della documentazione prevista nella presente dichiarazione e di quella che dovesse essere eventualmente richiesta dal GAL a verifica di quanto dichiarato non sarà possibile attribuire il relativo punteggio richiesto.
* Di prestare il consenso per l’utilizzo, ai fini del presente procedimento, dei propri dati personali e di aver acquisito il consenso informato per il trattamento dei dati personali di tutti i soggetti terzi riportati nella presente dichiarazione e nella documentazione allegata.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_lì \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Timbro e Firma

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Allegato:

Documento di riconoscimento valido e codice fiscale del richiedente leggibili.

**Modello 16**

*Dichiarazione sostitutiva resa ai sensi del DPR 445/2000 relativa all’assenza di personale dipendente*

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA**

(Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa D.P.R. n. 445/2000)

|  |  |
| --- | --- |
| OGGETTO: | PSR 2014-2020 – GAL ISOLA SALENTO SCARL – INTERVENTO 19.2.2.1 “STANZE DEL SALENTO DI MEZZO”  |

Il/La sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_/\_\_/\_\_\_\_\_ residente nel Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nella sua qualità di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ della impresa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_con Partita IVA n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e sede legale nel Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CUAA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Email \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, PEC \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni false e della conseguente decadenza dai benefici eventualmente conseguiti (ai sensi degli artt. 75 e 76 D.P.R. 445/2000) sotto la propria responsabilità;

**DICHIARA**

Che l’impresa di cui in premessa:

* non ha occupati e pertanto non può produrre Attestazione Inps del numero occupati o Libro Unico del Lavoro;
* non è iscritta ad alcuna posizione INPS in quanto:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* non è iscritta ad alcuna posizione INAIL in quanto:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e pertanto non può produrre D.U.R.C.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_lì \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Timbro e Firma

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Allegato:

Documento di riconoscimento valido e codice fiscale del richiedente leggibili.

1. La **richiesta di autorizzazione** deve essere presentata **esclusivamente dai soggetti non autorizzati in precedenza** all’accesso al portale SIAN. La stessa deve essere inviata al Sig. Nicola CAVA a mezzo mail a: **n.cava@regione.puglia.it** e, in copia, al GAL Isola Salento all’indirizzo **galisolasalento@gmail.com**. [↑](#footnote-ref-1)
2. La **richiesta di abilitazione** alla compilazione della domanda di sostegno per il bando in specie, deve essere presentata sia dai **soggetti già autorizzati** all’accesso al portale SIAN che dai **soggetti richiedenti autorizzazione** all’accesso al portale SIAN. La stessa deve essere inviata al Sig. Nicola CAVA a mezzo mail a: **n.cava@regione.puglia.it** e, in copia, al GAL Isola Salento all’indirizzo **galisolasalento@gmail.com** [↑](#footnote-ref-2)
3. Per le imprese per le quali alla data di sottoscrizione della domanda di agevolazione non è stato approvato il primo bilancio ovvero, nel caso di imprese esonerate dalla tenuta della contabilità ordinaria e/o dalla redazione del bilancio, non è stata presentata la prima dichiarazione dei redditi, sono considerati esclusivamente il numero degli occupati ed il totale dell'attivo patrimoniale risultanti alla data di sottoscrizione [↑](#footnote-ref-3)
4. Il numero degli occupati corrisponde al numero di unita-lavorative-anno (ULA), cioè al numero medio mensile di dipendenti occupati a tempo pieno durante un anno, mentre quelli a tempo parziale e quelli stagionali rappresentano frazioni di ULA. Il periodo da prendere in considerazione è quello dell’ultimo esercizio contabile chiuso. [↑](#footnote-ref-4)
5. Per le imprese per le quali alla data di sottoscrizione della domanda di agevolazione non è stato approvato il primo bilancio ovvero, nel caso di imprese esonerate dalla tenuta della contabilità ordinaria e/o dalla redazione del bilancio, non è stata presentata la prima dichiarazione dei redditi, sono considerati esclusivamente il numero degli occupati ed il totale dell'attivo patrimoniale risultanti alla data di sottoscrizione [↑](#footnote-ref-5)
6. Il numero degli occupati corrisponde al numero di unita-lavorative-anno (ULA), cioè al numero medio mensile di dipendenti occupati a tempo pieno durante un anno, mentre quelli a tempo parziale e quelli stagionali rappresentano frazioni di ULA. Il periodo da prendere in considerazione è quello dell’ultimo esercizio contabile chiuso. [↑](#footnote-ref-6)
7. Titolare, legale rappresentante o procuratore speciale (in questa ultima ipotesi, allegare la procura o copia autentica della stessa). [↑](#footnote-ref-7)
8. Per la medesima fattura pagata in più soluzioni, indicare la data e la modalità relativa a ciascun pagamento utilizzando più righe. [↑](#footnote-ref-8)
9. Indicare le modalità di pagamento (assegno, bonifico, ricevuta bancaria, etc.). [↑](#footnote-ref-9)
10. Per “prevalente partecipazione” si intende:

- per le imprese in forma societaria di capitali: se la maggioranza del capitale sociale sia sottoscritto da soggetti che posseggono i requisiti e la maggioranza dei componenti degli organi di amministrazione della società sia costituita da soggetti che posseggono i requisiti;

- per le imprese in forma societaria di persone: se la maggioranza dei soci sia costituito da soggetti che posseggono i requisiti e la maggioranza delle quote sociali sia detenuta da soggetti che posseggono i requisiti

- per le altre forme giuridiche: se la maggioranza dei soci sia costituita da soggetti che posseggono i requisiti e la maggioranza dei componenti dell’organo amministrativo sia costituita da soggetti che posseggono i requisiti. [↑](#footnote-ref-10)