



UNIONE EUROPEA

mipaaf
ministero delle politiche
agricole alimentari e forestali



REPUBBLICA
ITALIANA



FEAMP

PO 2014-2020
Fondo europeo per gli
affari marittimi e la pesca

MODELLO ATTUATIVO DELL'AUTORITÀ DI GESTIONE

ALLEGATO 1

SCHEMA DOMANDA DI SOSTEGNO

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

Domanda iniziale Domanda di rettifica della domanda n.

TIPOLOGIA DELLA DOMANDA

Individuale Collettiva

DATI IDENTIFICATIVI DEL BENEFICIARIO

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

Residenza o sede legale

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

Rappresentante legale

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

Residenza del rappresentante legale

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

COORDINATE PER IL PAGAMENTO

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

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

Istituto

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

Priorità Obiettivo Tematico Misura/Sottomisura Importo richiesto

<input type="text"/>	<input type="text" value="OT"/>	<input type="text"/>	<input type="text" value="€"/>
----------------------	---------------------------------	----------------------	--------------------------------

Descrizione operazione:

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

Tipologia beneficiario

Forma giuridica

LOCALIZZAZIONE INTERVENTO

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

PIANO DEGLI INTERVENTI

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

IVA rendicontabile

DETTAGLI OPERAZIONE

Spesa imponibile IVA esclusa (€)	Spesa imponibile di cui "in economia" (€)	Importo IVA (€)	Spesa con IVA (€)	Contributo richiesto (€)	Aliquota di sostegno (€)

RIEPILOGO SPESE ELEGGIBILI

Macro-tipologia di spesa	Dettaglio spese eleggibili	Spesa imponibile IVA esclusa (€)	Spesa imponibile di cui "in economia" (€)	Importo IVA (€)	Spesa con IVA (€)	Contributo richiesto (€)
BENI IMMOBILI	Acquisto terreni o fabbricati					
	Costruzione fabbricati					
	Miglioramento fabbricati					
TOT. BENI IMMOBILI (€)						
BENI MOBILI	Acquisto macchinari o attrezzature					
	Impianti Tecnologici					
TOT. BENI MOBILI (€)						
SPESE GENERALI	Studi di fattibilità					
	Spese per consulenze tecniche					
	Spese per consulenze sulla sostenibilità ambientale					
TOT. SPESE GENERALI (€)						
BENI IMMATERIALI	Studi, progetti, programmi, consulenze, ecc.					
	Acquisto o sviluppo programmi informatici					
	Acquisto brevetti o					

	licenze				
TOT. BENI IMMATERIALI (€)					

TOTALE (€)					
-------------------	--	--	--	--	--

IMPEGNI ED OBBLIGHI

IMPEGNI (cfr. punto 4 Disposizioni Attuative di Misura)	
Descrizione dell'impegno	

CRITERI DI AMMISSIBILITÀ (cfr. punto 1.3 Disposizioni Attuative di Misura)	
Num. Criterio	Descrizione criterio

CRITERI DI SELEZIONE (cfr. punto 7 Disposizioni Attuative di Misura)				
Cod. Criterio	Descrizione criterio	Punteggio Auto dichiarato	Punteggio Attribuito	Documento di riferimento per la verifica dell'attribuzione del punteggio

ALTRI OBBLIGHI e/o VINCOLI	
Descrizione obblighi e/o Vincoli	

DOCUMENTAZIONE ALLEGATA

DOCUMENTO	N. DOCUMENTI

DICHIARAZIONI E IMPEGNI

Il sottoscritto:

ai sensi delle vigenti disposizioni comunitarie e nazionali, chiede di essere ammesso al regime di aiuti previsti dal Reg. (UE)508/2014, come dal Programma Operativo – FEAMP 2014/2020. A tal fine, consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di falsa dichiarazione, ai sensi dell'articolo 76 del D.P.R. n. 445/00,

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

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

- di non essere sottoposto a pene detentive e/o misure accessorie interdittive o limitative della capacità giuridica e di agire fatta salva l'autorizzazione degli organi di vigilanza e/o tutori;
- che non sussistono nei propri confronti cause di divieto, di decadenza o di sospensione, di cui all'art. 10 della L. n.575 del 31 maggio 1965 e successive modificazioni;
- di essere a conoscenza che in caso di affermazioni fraudolente sarà passibile delle sanzioni amministrative e penali previste dalla normativa vigente;
- di essere consapevole che l'omessa o errata indicazione del codice IBAN (e, in caso di transazioni internazionali, del codice SWIFT) determina l'impossibilità per l'Ente liquidatore di provvedere all'erogazione del pagamento;

AUTORIZZA

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

SI IMPEGNA INOLTRE

- a consentire l'accesso in azienda e alla documentazione agli organi incaricati dei controlli, in ogni momento e senza restrizioni;
- a restituire senza indugio, anche mediante compensazione con importi dovuti da parte dell'Ente liquidatore, le somme eventualmente percepite in eccesso quale sostegno, ovvero sanzioni amministrative, così come previsto dalle disposizioni e norme nazionali e comunitarie;
- a riprodurre o integrare la presente domanda, nonché a fornire ogni altra eventuale documentazione necessaria, secondo quanto verrà disposto dalla normativa comunitaria e nazionale concernente il sostegno agli affari marittimi e alla pesca e dal Programma Operativo FEAMP 2014/2020 approvato dalla Commissione UE;
- a comunicare tempestivamente eventuali variazioni a quanto dichiarato nella domanda;
- a rendere disponibili, qualora richieste, tutte le informazioni necessarie al sistema di monitoraggio e valutazione delle attività relative al Reg.(UE) 508/2014 Capo VI.

Prende atto

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

SOTTOSCRIZIONE DELLA DOMANDA

LUOGO E DATA DI SOTTOSCRIZIONE

il

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

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

Tipo di documento:

Numero documento:

Rilasciato da:

il:

Data di scadenza:

IN FEDE

Firma del beneficiario o del rappresentante legale

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

DATI IDENTIFICATIVI DEL BENEFICIARIO

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

ATTESTAZIONI A CURA DELL'INTERMEDIARIO:

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

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

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

--

RICEVUTA DI ACCETTAZIONE

Ufficio/Sportello:

Oggetto:

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

Annualità:

Beneficiario:

CUP:

Data di rilascio:

N. Protocollo:

TIMBRO DELL'UFFICIO O FIRMA DEL RESPONSABILE: