**Bando Restart MPMI Basilicata**

**Anno 2020**

# Spett.le Camera di commercio industria artigianato e agricoltura della Basilicata

Il sottoscritto

in qualità di**[[1]](#footnote-1)** dell'impresa

**CHIEDE**

di essere ammesso alla concessione del contributo di cui al “**Bando Restart MPMI Basilicata – Anno 2020**”, approvato con la deliberazione n. 65 del 6 ottobre 2020 a tal fine,

**DICHIARA**

**ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall’art. 76 del D.P.R. 445/2000 per il rilascio di dichiarazioni mendaci e per la formazione o uso di atti falsi**

|  |
| --- |
| **DATI RELATIVI ALL'IMPRESA RICHIEDENTE** |

**Denominazione impresa richiedente:**

**Codice fiscale impresa richiedente:**  |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

**SEDE / UNITÀ LOCALE interessata dagli interventi come da Visura camerale:**

Nr. REA | |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| C.C.I.A.A. della Basilicata

Comune Prov….. C.a.p. |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

Via e numero civico

**Coordinate bancarie dell’Impresa** (codice **IBAN** - International Bank Account Number)

IBAN |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_| |\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|**\_\_**|

Intestato a

Istituto Bancario

Agenzia di Prov.

**Persona incaricata dall'impresa a seguire l'iter della pratica (all’interno dell’impresa):**

Nome Cognome

Telefono |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_/\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| Cell. |\_\_|\_\_|\_\_/\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

Indirizzo E-mail …………………………………………………………………………………………………………………..

* **OPTA per la sottoscrizione digitale e l’invio telematico diretto della presente domanda ed individua la PEC dell’impresa quale domicilio speciale per ogni comunicazione successiva all’invio e inerente la presente pratica, comprese eventuali richieste di chiarimenti e integrazioni ;**

oppure

* **OPTA per il conferimento alla persona sotto indicata di PROCURA SPECIALE per l’esecuzione delle formalità amministrative riguardanti la sottoscrizione digitale e l’invio telematico della presente domanda; (compilare in questo caso anche il modello di procura Allegato A)**
* **INDIVIDUA la persona sotto indicata anche quale destinatario, presso il domicilio PEC sotto specificato, di eventuali richieste di chiarimenti e integrazioni inerenti la presente pratica, sollevando contestualmente l’Ente da ogni responsabilità in merito**;

oppure

* **MANTIENE presso l’indirizzo PEC dell’impresa la domiciliazione di eventuali richieste di chiarimenti e integrazioni inerenti la presente pratica.**

**Persona eventualmente incaricata dall'impresa a seguire l'iter della pratica (esterna all’impresa):**

Nome Cognome

in qualità di**[[2]](#footnote-2)**

Studio/Associazione/Impresa

Telefono |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_/\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| Cell. |\_\_|\_\_|\_\_/\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

Indirizzo E-mail …………………………………………………………………………………………………………………..

Indirizzo PEC ……………………………………………………………………………………………………………………..

|  |
| --- |
|  |

**Il sottoscritto DICHIARA ALTRESI’**

**ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste all’art. 76 del D.P.R. 445/2000 per il rilascio di dichiarazioni mendaci e per la formazione o uso di atti falsi,**

1. che l'impresa rientra nella fattispecie dei soggetti ammissibili al contributo di cui all'art. 2 del Bando;
2. che l’impresa, alla data del 31.12.2019, non si trovava in stato di difficolta[[3]](#footnote-3);
3. che l’impresa è in regola con il pagamento del diritto annuale camerale;
4. di avere assolto gli obblighi contributivi (DURC regolare) e in particolare di:

🞏 avere dipendenti a cui è applicato il seguente CCNL \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

matricola azienda INPS \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ sede competente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

posizione INAIL \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ sede competente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

🞏 non avere dipendenti e che il titolare/soci è/sono iscritto/i alla seguente cassa di previdenza/forma assicurativa obbligatoria\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

n. iscrizione/matricola \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ sede competente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

posizione INAIL \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ sede competente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ovvero di

🞏 non essere tenuta all’iscrizione ad alcuna forma assicurativa obbligatoria e all’INAIL

1. con riferimento alla propria localizzazione, che la sede legale e/o unità locale interessata dagli interventi si trova in Basilicata;
2. che gli interventi sono funzionali all’attività dell’impresa e sono stati realizzati nell’unità locale indicata;
3. che gli interventi in oggetto rientrano tra quelli ammissibili ai sensi dell’art. 1 del Bando;
4. che le spese in oggetto rientrano tra quelle ammissibili ai sensi dell’art. 4 del Bando;
5. che le spese per gli interventi descritti sono state integralmente sostenute e pagate a partire dal 10.03.2020;
6. che le fatture e le quietanze allegate sono conformi agli originali, e sono state integralmente pagate prima dell’invio della presente domanda con sistemi di pagamento tracciabile;
7. che le spese non sono state fatturate da società con cui sussistano rapporti di controllo o collegamento così come definiti ai sensi dell’art. 2359 c.c.o con cui si abbiano in comune soci, amministratori o procuratori con poteri di rappresentanza (art. 5 del Bando);
8. che l’impresa:
9. che l’impresa, relativamente alle stesse spese ammissibili,

🞏 non ha beneficiato di altri aiuti di Stato

🞏 ha beneficiato dei seguenti aiuti di Stato:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ENTE CONCEDENTE | NORMATIVA DI RIFERIMENTO NAZIONALE | PROVVEDIMENTO DI CONCESSIONE | ESTREMI DEL REGOLAMENTO UE DI ESENZIONE | INTENSITA’ DI AIUTO APPLICATA | IMPORTO IMPUTATO SULLA VOCE DI COSTO |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

1. di essere a conoscenza del fatto che il contributo di cui al presente bando è concesso in regime “de minimis” ai sensi del Regolamento (UE) n. 1407/2013 oppure 1408/2013 oppure 717/2014, in base ai quali l’importo complessivo degli aiuti “de minimis” accordati ad un’impresa unica non può superare rispettivamente 200.000 euro (100.000 nel settore trasporto di merci su strada) o 20.000 euro o 30.000 euro nell’arco di tre esercizi finanziari.

A tal fine pertanto dichiara:

A) che l’esercizio finanziario (anno fiscale) dell’impresa inizia il \_\_\_\_\_\_\_\_ e termina il \_\_\_\_\_\_\_\_

B) che l’impresa:

🞏 non è controllata né controlla, direttamente o indirettamente, altre imprese

🞏 controlla, anche indirettamente, le imprese seguenti aventi sede in Italia:

(Ragione sociale e dati anagrafici)

……………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………

🞏 è controllata, anche indirettamente, dalle imprese seguenti aventi sede in Italia:

(Ragione sociale e dati anagrafici)

……………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………

C) che l’impresa, nell’esercizio in corso e nei due esercizi precedenti,

🞏 non è stata interessata da fusioni, acquisizioni o scissioni

🞏 è stata interessata da fusioni, acquisizioni o scissioni

D) che l’impresa, nell’esercizio in corso e nei due esercizi precedenti, tenuto conto di eventuali fusioni, acquisizioni o scissioni:

🞏 non ha beneficiato di agevolazioni pubbliche in regime «de minimis»

oppure

🞏 ha beneficiato delle agevolazioni pubbliche in regime «de minimis» indicate di seguito:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| IMPRESA BENEFICIARIA | REGOLAMENTO COMUNITARIO | DATA CONCESSIONE | NORMATIVA DI RIFERIMENTO | ENTE CONCEDENTE | IMPORTO DELL’AIUTO (IN EQUIVALENTE SOVVENZIONE LORDO) |
| Concesso | Erogato a saldo |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

1. che l’impresa:

🞏 non possiede il rating di legalità di cui all’art. 11 del Bando

ovvero che

🞏 possiede il rating di legalità

1. 🞏 di aver preso visione della normativa sulla privacy inserita all’articolo 10 del Bando

j SI IMPEGNA, INOLTRE,

a rendersi disponibile per eventuali ispezioni e richieste documentali per la verifica dell’effettiva attuazione degli interventi per i quali verrà erogato il contributo, delle autocertificazioni rese e della documentazione allegata e a conservare a tal fine gli originali delle fatture e gli estratti conto da cui risulti l’avvenuta effettuazione dei pagamenti oltre che a comunicare ogni modifica che possa influire sulla revoca del presente contributo come da art. 10 del Bando.

ALLEGA, INFINE,ALLA PRESENTE DOMANDA A PENA DI INAMMISSIBILITÀ, LA SEGUENTE DOCUMENTAZIONE (art. 8 del bando)

1. prospetto delle spese sostenute (firmato dal legale rappresentante)

II. copia delle fatture delle spese per le quali si chiede il contributo, debitamente quietanzate;

III. copia dei pagamenti delle fatture effettuati esclusivamente mediante transazioni bancarie verificabili (ri.ba., estratti conto , bonifici, ecc.);

IV. copia del documento di identità del legale rappresentante dell’impresa;

V. modello f23, codice tributo 456T, codice ufficio TCK, attestante il versamento di €16,00 per l’imposta di bollo.

SI EVIDENZIA che tutti i documenti elencati (oltre al presente) dovranno obbligatoriamente essere firmati digitalmente dal legale rappresentante dell’impresa richiedente o da soggetto delegato e, in caso di firma digitale apposta da soggetto delegato, è richiesta anche l’apposizione della firma autografa del legale rappresentante dell’impresa sul modulo di domanda.

.

Data \_\_|\_\_/\_\_|\_\_/\_\_|\_\_|\_\_|\_\_ Firma del legale rappresentante

**Prospetto delle spese sostenute**

 Descrizione interventi e ambito interventi come da art. 4 Spese ammissibili

|  |
| --- |
|  |

Elenco fatture allegate per costi sostenuti, distinti per voci di spesa come previste all’ art.4 del bando e documento comprovante pagamento tracciabile:

A . **Adeguamento hardware e software**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Fatt. n. e data | Ragione sociale Fornitore | Descrizione sintetica spesa | Importo pagato al netto di iva | Estermi documento di pagamento tracciabile  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

 Importo totale voce A\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

B**. Sicurezza Covid 19**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Fatt. n. e data | Ragione sociale Fornitore | Descrizione sintetica spesa | Importo pagato al netto di iva | Estremi documento di pagamento tracciabile |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

 Importo totale voce B\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

C.**Spese formazione e Training**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Fatt. n. e data | Ragione sociale Fornitore | Descrizione sintetica spesa | Importo pagato al netto di iva | Estremi documento di pagamento tracciabile |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

 Importo totale voce C\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| Importo totale spese sostenute (A+B+C) | € |
| Contributo Richiesto (70% sul totale) | € |

Data \_\_|\_\_/\_\_|\_\_/\_\_|\_\_|\_\_|\_\_ Firma del legale rappresentante

1. Indicare se titolare o legale rappresentante. [↑](#footnote-ref-1)
2. Indicare se titolare o legale rappresentante. [↑](#footnote-ref-2)
3. In base alla definizione di cui all'articolo 2, punto 18, del regolamento (UE) n. 651/2014. [↑](#footnote-ref-3)