****

**Allegato “H” Richiesta di anticipo**

**EMERGENZA COVID-19**

**AVVISO PUBBLICO PER LA CONCESSIONE DI SOVVENZIONI A SOSTEGNO DELL’ ATTUAZIONE DI UN PIANO PER LA SANIFICAZIONE DEGLI AMBIENTI DI LAVORO E L’ ACQUISTO DI PRODOTTI E ATTREZZATURE, PER GARANTIRE LA SICUREZZA DEI DATORI DI LAVORO E DEI LAVORATORI**

**RICHIESTA EROGAZIONE ACCONTO**

 Spett.le

 Regione Molise

 Supporto all'ADG del POR FESR FSE Molise 2014/2020 in materia di aiuti

 Responsabile Unico del Procedimento

 Dott./Dott.ssa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Via Genova, 11

 86100 Campobasso

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il, in qualità di legale rappresentante de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, iscritta nel Registro delle Imprese della C.C.I.A.A. di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_) n. \_\_\_\_\_\_\_\_, dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, P. IVA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e Codice Fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, sede legale in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_\_\_\_, CAP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, fax \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, sede operativa (eventuale) in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_\_\_\_, CAP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, fax \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

in relazione al progetto cofinanziato dal POR FESR FSE Molise 2014/2020 - AVVISO PUBBLICO PER LA CONCESSIONE DI SOVVENZIONI A SOSTEGNO DELL’ ATTUAZIONE DI UN PIANO PER LA SANIFICAZIONE DEGLI AMBIENTI DI LAVORO E L’ ACQUISTO DI PRODOTTI E ATTREZZATURE, PER GARANTIRE LA SICUREZZA DEI DATORI DI LAVORO E DEI LAVORATORI ”

 - ammesso alle agevolazioni con Determina Dirigenziale. n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_ del\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, a cui è stato assegnato il CUP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

**CHIEDE**

in conformità a quanto previsto dall’articolo 7 dell’Avviso “Come si riceve il contributo” e dal Disciplinare sottoscritto in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, l’erogazione della prima quota di agevolazioni a titolo di anticipazione pari ad € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ corrispondente al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_% delle agevolazioni concesse a valere sul POR FESR FSE Molise 2014/2020 – AVVISO PUBBLICO PER LA CONCESSIONE DI SOVVENZIONI A SOSTEGNO DELL’ ATTUAZIONE DI UN PIANO PER LA SANIFICAZIONE DEGLI AMBIENTI DI LAVORO E L’ ACQUISTO DI PRODOTTI E ATTREZZATURE, PER GARANTIRE LA SICUREZZA DEI DATORI DI LAVORO E DEI LAVORATORI pari a complessivi € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Che detta erogazione sia effettuata sul seguente conto corrente:

C/C numero\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

presso\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

codice IBAN\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

intestato a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e che la persona delegata ad operare su di esso è il/la Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_) il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Documento di riconoscimento \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_), e residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

**A TAL FINE ALLEGA**

* la polizza fideiussoria/assicurativa n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ emessa da \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e di importo pari ad € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in favore della Regione Molise, irrevocabile, incondizionata ed escutibile a prima richiesta, redatta in conformità allo schema di Fideiussione allegato alla Convenzione a garanzia del 100%(cento percento) del contributo concesso;
* la documentazione indicata nella seguente check list.

Firma digitale del Legale rappresentante \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHECK LIST ALLEGATI**

**DOCUMENTAZIONE RELATIVA ALL'ANTICIPAZIONE**

|  |  |
| --- | --- |
| Modello | **Note** |
| 1. Polizza fideiussoria
2. Comunicazione di avvio del piano
 |  |

**AUTOCERTIFICA, INFINE**,

i dati occorrenti per la richiesta del DURC:

|  |
| --- |
| **DATI OCCORRENTI PER LA RICHIESTA DURC** |
| tipologia di impresa *(indicare se si tratta di srl, spa. coop., ecc.)* |   |
| codice fiscale |   |
| posizione inps |   |
| sede inps |   |
| posizione inail |   |
| sede inail |   |
| tipo di contratto applicato |   |
| fax o pec |   |
| sede legale (indirizzo completo di CAP) |   |
| sede operativa (indirizzo completo di CAP) solo se diversa dalla sede legale |   |

Firma digitale del Legale rappresentante \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_