

****

**POR FESR-FSE MOLISE 2014-2020**

**ASSE III – COMPETITIVITÀ DEI SISTEMI PRODUTTIVI**

**EMERGENZA COVID-19**

**AVVISO PUBBLICO**

**SOVVENZIONI A FONDO PERDUTO DI PICCOLA ENTITA’**

**ALLE PMI SOSPESE O CON GRAVE CALO DEL FATTURATO**

**RICHIESTA EROGAZIONE SOVVENZIONE ART. 11 DELL’AVVISO**

**DICHIARAZIONE DEGLI OBBLIGHI**

**(Modello dichiarazione per i soggetti beneficiari rientranti nella fattispecie di cui all’art. 5, Comma 1, lettera b) punto i) dell’Avviso)**

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 a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_prov. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Documento di riconoscimento) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

rilasciato da \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

prov. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_, C.F.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in qualità di:

Titolare

Legale rappresentante

Libero professionista

dell’impresa 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. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, sede operativa in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_\_\_\_, CAP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

iscritto all'albo professionale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. iscrizione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

indirizzo di Posta Elettronica Certificata (PEC) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

in relazione alla agevolazione di cui all’Avviso pubblico “Sovvenzione a fondo perduto di piccola entità alle PMI sospese o con grave calo del fatturato” POR FESR FSE Molise 2014/2020 – Asse 3 “Competitività dei sistemi produttivi”, Identificativo MoSEM \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, concessa con Determina Dirigenziale n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_ del\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, a cui è stato assegnato il CUP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

consapevole delle responsabilità penali previste per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci così come stabilito negli articoli 75 e 76 del DPR n. 445 del 28/12/2000

**PREMESSO** **CHE**

* l'impresa rappresentata, sottoposta a sospensione delle attività (per gli effetti del DPCM 22 marzo 2020 e ss.mm.ii.) e rientrante nella fattispecie di cui all’art. 5, comma 1, lettera b) punto i) dell’Avviso, in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ha ripreso l’attività;

**CHIEDE**

l’erogazione delle agevolazioni in conformità a quanto sancito dall'articolo 11, comma 2, lettera a) dell’Avviso pubblico “Sovvenzione a fondo perduto di piccola entità alle PMI sospese o con grave calo del fatturato”. Che detta erogazione sia effettuata a valere 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. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**INOLTRE DICHIARA**

* di aver preso attenta visione dei contenuti dell’Avviso Pubblico e dei suoi Allegati e di accettarli integralmente;
* di obbligarsi nei confronti della Regione Molise, secondo quanto stabilito dall’art. 12 dell’Avviso “Obblighi a carico del soggetto beneficiario”:
  + a dare tempestiva comunicazione alla Regione Molise dell’eventuale richiesta di ammissione a procedure concorsuali, o della proposizione di istanze di fallimento o di azioni giudiziarie da parte di terzi, per almeno 12 mesi a far data dall’erogazione del contributo;
  + a svolgere la propria attività di impresa per un periodo non inferiore a 12 mesi decorrenti dalla data di erogazione del contributo;
  + a mantenere la titolarità della sede o delle sedi operative oggetto di domanda per almeno 12 mesi a far data dall’erogazione del contributo ovvero a procedere a trasferimenti delle suddette sedi, comunque all’interno del territorio regionale, solo dietro formale autorizzazione della Regione Molise;
  + a consentire, in ogni fase del procedimento e, comunque fino a 12 mesi dalla data di erogazione del contributo, controlli ed ispezioni da parte della Regione Molise e da organismi statali o europei competenti in materia, al fine di verificare le condizioni per la fruizione e il mantenimento delle agevolazioni;
  + ad adempiere agli obblighi di informazione e pubblicità di cui all’articolo 14 dell’Avviso pubblico;
  + a non alienare in tutto o in parte o concedere in locazione l’attività d'impresa agevolata per un periodo non inferiore a 12 mesi decorrenti dalla data di erogazione del contributo;
  + a conservare sino al termine di 10 anni dalla data di erogazione del contributo, in fascicolo separato, tutta la documentazione relativa al finanziamento in originale o copia conforme all’originale.
* di essere a conoscenza e di accettare le disposizioni di cui all’art. 15 dell’Avviso “Rinuncia e revoca delle agevolazioni”, secondo le quali:

1. Le agevolazioni di cui al presente Avviso sono revocate, totalmente, nei seguenti casi:

a) rinuncia alle agevolazioni da parte dell’impresa beneficiaria;

b) qualora l’impresa beneficiaria abbia reso, nel modulo di domanda e in qualunque altra fase del procedimento, dichiarazioni mendaci o esibito atti falsi o contenenti dati non rispondenti a verità;

c) mancato rispetto di quanto previsto in relazione al possesso dei requisiti soggettivi previsti dal presente Avviso e dalla normativa vigente applicabile;

d) mancata presentazione della richiesta di pagamento entro i termini di cui all’art. 11;

e) l’Impresa beneficiaria non ottemperi agli obblighi di cui agli articoli 12, 13 e 14;

f) qualora, prima che siano trascorsi 12 mesi dalla data di erogazione del contributo, l’impresa beneficiaria sia posta in liquidazione, sia ammessa o sottoposta a procedure concorsuali con finalità liquidatoria e cessazione delle attività;

g) si siano verificate altre violazioni di legge e delle norme richiamate nell’Avviso.

2. Le agevolazioni sono revocate parzialmente nei casi in cui vengano riscontrate informazioni necessarie alla determinazione del contributo difformi, per mero errore materiale, da quelle successivamente accertate.

3. Le agevolazioni di cui al presente Avviso sono revocate, oltre che in caso di mancato rispetto delle condizioni stabilite dal presente Avviso, in tutte le ipotesi previste dalla normativa europea, nazionale e regionale vigente.

4. La revoca delle agevolazioni comporta la restituzione da parte del beneficiario delle eventuali somme percepite, comprensive di interessi secondo quanto previsto dalla normativa vigente.

Luogo e data Firma Legale Rappresentante/Procuratore Speciale

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

NB: la presente dichiarazione può essere sottoscritta con firma digitale oppure con firma autografa, resa autentica allegando copia di documento di identità del sottoscrittore ai sensi dell’art. 38 DPR 445/2000.

**DOCUMENTAZIONE ALLEGATA ALLA RICHIESTA DI EROGAZIONE SOVVENZIONE ART. 11**

**(Modello dichiarazione per i soggetti beneficiari rientranti nella fattispecie di cui all’art. 5, Comma 1, lettera b) punto i) dell’Avviso)**

|  |  |
| --- | --- |
| Modello | Note |
| 1. Allegato 1 - Dichiarazione sostitutiva carichi pendenti |  |
| 1. Allegato 2 - Dichiarazione sostitutiva assenza morosità |  |
| 1. Allegato 3 - Dichiarazione sostitutiva antiriciclaggio |  |
| 1. Allegato 4 – Informativa privacy |  |
| 1. Allegato 5 – Dichiarazione possesso requisiti PMI |  |
| 1. Allegato 6 – Dichiarazione de minimis - se pertinente |  |
| 1. Allegato 7 – Dichiarazione Quadro Temporaneo – se pertinente |  |
| 1. Allegato 8 – Dichiarazione Informazione e pubblicità |  |
| 1. Certificazione dei ricavi maturati al 31/12/2019 da parte di un revisore legale dei conti regolarmente iscritto al relativo Albo (Solo per le imprese costituite nel corso del 2019, secondo quanto previsto dal paragrafo 5 dell’Allegato 1 all’Avviso “Definizioni”) |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Luogo e data  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Firma Legale Rappresentante/Procuratore Speciale  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**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.)* |  |
| Partita IVA/Codice Fiscale |  |
| posizione inps |  |
| sede inps |  |
| posizione inail |  |
| sede inail |  |
| pec |  |
| sede legale (indirizzo completo di CAP) |  |
| sede operativa (indirizzo completo di CAP) solo se diversa dalla sede legale |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Luogo e data  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Firma Legale Rappresentante/Procuratore Speciale  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |