**DOMANDA DI SOSTEGNO PO FEAMP 2014/2020**

**REGG. (UE) 1303/2013 e 508/2014**

***Al FLAG “GAC di Chioggia e Delta del Po”***

***Piazza Matteotti, 3***

***45014 PORTO VIRO***

**pec:** [**gacchioggiadeltadelpo@aziendapec.it**](mailto:gacchioggiadeltadelpo@aziendapec.it)

### Progetto n° \_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ /2022 - Azione 6.A

|  |
| --- |
| ***Da compilare a cura del beneficiario*** |

**DATI IDENTIFICATIVI DEL BENEFICIARIO**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Beneficiario: | |  | | | | |
| Tipologia soggetto ammissibile a finanziamento:  *(vedi par 1.3 Bando)* | | | | Forma giuridica: | | |
| Indirizzo / sede legale: | |  | | | | |
| Comune: | | | | | Prov: | Cap: |
| Telefono/cell: | | | Telefax: | | | |
| E-Mail: |  | | | | | |
| Mail PEC: |  | | | | | |
| Codice fiscale: | | | Partita IVA: | | | |
| Cod. iscrizione INPS: | | | Cod. ATECO: | | | |

**RAPPRESENTANTE LEGALE**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Codice fiscale: | | | | |
| Cognome |  | Nome |  | |
| Luogo e data di nascita: | | | | Sesso: |

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Priorità | Obiettivo Tematico | Misura/Sottomisura |
| 4 |  | 6.A |

**TITOLO DEL PROGETTO:**

**LOCALIZZAZIONE DEL PROGETTO:**

*(Indirizzo o Area geografica di riferimento per gli impianti a mare)*

|  |
| --- |
| **DESCRIZIONE DEL PROGETTO *(obbligatoria)***  Allegare relazione illustrativa del progetto, facendo riferimento a quanto riportato nel paragrafo 5 del Bando, che riassuma gli obiettivi e la natura dell’investimento e precisi in che modo il progetto stesso si integra, nel piano globale previsto dalla Misura.  Vanno precisati i motivi che giustificano la realizzazione del progetto:   * Descrizione generale delle attività previste e della loro utilizzazione tecnica, nonché dei bisogni ai quali esse rispondono * Localizzazione * Descrizione tecnica dettagliata dei lavori proposti * Preventivo del costo globale dei lavori * Fonti di finanziamento del progetto * Modalità di erogazione del sostegno (conto capitale o conto interessi) * Breve descrizione anni di esperienza del beneficiario, del personale impegnato, dei rispettivi ruoli e costi imputati |

**LOCALIZZAZIONE** **INTERVENTO IN AREE SOTTOPOSTE A VINCOLI**

*(barrare le caselle interessate)*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Aree Natura 2000 | |  |  | | --- | --- | |  | Aree Natura 2000 | |  | ZPS – Zone di Protezione Speciale | |  | ZSC – Zone Speciali di Conservazione | |  | SIC – Siti di Importanza Comunitaria | |  | ZUII – Zone Umide di Importanza Internazionale | |  | ASPIM – Aree Specialmente Protette di Importanza Med. | |  | ZVN – Zone Vulnerabili ai Nitrati | |  | Aree Direttiva 2000/60/CE | | |  | | --- | | Aree Direttiva 2000/60/CE | | Altre Aree Protette o Svantaggiate *(specificare)* | | Aree Direttiva 2000/60/CE | |
|  | ZPS – Zone di Protezione Speciale | |  |  | | --- | --- | |  | Aree Natura 2000 | |  | ZPS – Zone di Protezione Speciale | |  | ZSC – Zone Speciali di Conservazione | |  | SIC – Siti di Importanza Comunitaria | |  | ZUII – Zone Umide di Importanza Internazionale | |  | ASPIM – Aree Specialmente Protette di Importanza Med. | |  | ZVN – Zone Vulnerabili ai Nitrati | |  | Aree Direttiva 2000/60/CE | |
|  | ZSC – Zone Speciali di Conservazione | |  |  | | --- | --- | |  | Aree Natura 2000 | |  | ZPS – Zone di Protezione Speciale | |  | ZSC – Zone Speciali di Conservazione | |  | SIC – Siti di Importanza Comunitaria | |  | ZUII – Zone Umide di Importanza Internazionale | |  | ASPIM – Aree Specialmente Protette di Importanza Med. | |  | ZVN – Zone Vulnerabili ai Nitrati | |  | Aree Direttiva 2000/60/CE | |
|  | SIC – Siti di Importanza Comunitaria | |  |  | | --- | --- | |  | Aree Natura 2000 | |  | ZPS – Zone di Protezione Speciale | |  | ZSC – Zone Speciali di Conservazione | |  | SIC – Siti di Importanza Comunitaria | |  | ZUII – Zone Umide di Importanza Internazionale | |  | ASPIM – Aree Specialmente Protette di Importanza Med. | |  | ZVN – Zone Vulnerabili ai Nitrati | |  | Aree Direttiva 2000/60/CE | |
|  | ZUII – Zone Umide di Importanza Internazionale | |  |  | | --- | --- | |  | Aree Natura 2000 | |  | ZPS – Zone di Protezione Speciale | |  | ZSC – Zone Speciali di Conservazione | |  | SIC – Siti di Importanza Comunitaria | |  | ZUII – Zone Umide di Importanza Internazionale | |  | ASPIM – Aree Specialmente Protette di Importanza Med. | |  | ZVN – Zone Vulnerabili ai Nitrati | |  | Aree Direttiva 2000/60/CE | |
|  | ASPIM – Aree Specialmente Protette di Importanza Med. | |  | | --- | |  | |
|  | ZVN – Zone Vulnerabili ai Nitrati | |  |  | | --- | --- | |  | Aree Natura 2000 | |  | ZPS – Zone di Protezione Speciale | |  | ZSC – Zone Speciali di Conservazione | |  | SIC – Siti di Importanza Comunitaria | |  | ZUII – Zone Umide di Importanza Internazionale | |  | ASPIM – Aree Specialmente Protette di Importanza Med. | |  | ZVN – Zone Vulnerabili ai Nitrati | |  | Aree Direttiva 2000/60/CE | |

**PIANO** **DEGLI** **INTERVENTI**

|  |
| --- |
| n. mesi: |

Durata operazione (a partire dalla data di concessione dell’aiuto):

**DETTAGLI OPERAZIONE**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Spesa**  **imponibile di cui “in economia” (€)** | **Spesa imponibile IVA esclusa (€)** | **Importo**  **IVA (€)** | **Totale (€)** | **Contributo richiesto (€)** | **Aliquota di sostegno (%)** |
|  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Macro-tipologia di spesa** | **Dettaglio spese eleggibili** | **Spesa imponibile IVA esclusa (€)** | **Spesa imponibile di cui “in economia” (€)** | | **Importo IVA (€)** | **Spesa con IVA (€)** | **Contributo richiesto (€)** |
| **A** | Investimenti strutturali |  |  |  | |  |  |
| **B** | Macchine ed attrezzature |  |  |  | |  |  |
| **C** | Acquisto Immobili |  |  |  | |  |  |
| **D** | Spese per attività di formazione/Consulenza |  |  |  | |  |  |
| **E** | Spese per attività di studi, Monitoraggio e Ricerche |  |  |  | |  |  |
| **F** | Premi e Indennità |  |  |  | |  |  |
| **TOTALE**  **PARZIALE VOCI** | A)+B)+C)+D)+E)+F) |  |  |  | |  |  |
| **SPESE GENERALI**  ***MAX 10% del totale***  ***dell’importo di progetto*** |  |  |  |  | |  |  |
| **TOTALE GENERALE INVESTIMENTO** |  |  |  |  | |  |  |

**QUADRO ECONOMICO**

**IMPEGNI,** **CRITERI** **E** **OBBLIGHI**

**IMPEGNI**

|  |
| --- |
| Descrizione dell’impegno: *(****Ricopiare gli impegni di cui al par 4 del Bando****)* |

**CRITERI DI AMMISSIBILITA’ APPLICABILI**

*(fare riferimento al par. 3 dell’allegato parte A-generali e al par 1.3 del Bando di Misura)*

|  |  |
| --- | --- |
| Cod. Criterio | Descrizione criterio |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**CRITERI** **DI** **SELEZIONE APPLICABILI**

*(fare riferimento al paragrafo 7 del Bando di Misura)*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Cod. Criterio | Descrizione criterio | Punteggio  auto attribuito | Punteggio attribuito  *(Spazio riservato alla Regione del Veneto)* |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**ALTRI** **OBBLIGHI** **e/o** **VINCOLI**

|  |
| --- |
| Descrizione obblighi e/o Vincoli (derivanti da autorizzazioni amministrative o concessioni): |
|  |

**DOCUMENTAZIONE** **ALLEGATA**

*(barrare le caselle interessate)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **DOCUMENTI obbligatori per tutte le misure** | **N.** |
|  | Schede dati anagrafici e posizione fiscale |  |
|  | Relazione Tecnica con indicatori *(obbligatoria, vedi pag 2)* |  |
|  | Cronoprogramma |  |
|  | Quadro Economico interventi/iniziative |  |
|  | Dichiarazione di congruità dei costi |  |
|  | Computo metrico estimativo e/o |  |
|  | Preventivi di spesa (*ordinariamente almeno 3)* |  |
|  | Autocertificazione Antimafia |  |
|  | Dichiarazione Antimafia familiari conviventi *(in caso di contributo pubblico richiesto superiore ai 150.000,00 euro)* |  |
|  | Dichiarazione sostitutiva L.R. 16/2018 persone fisiche oppure persone giudiriche |  |

*(barrare le caselle interessate)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **DOCUMENTI relativi alla Misura** *(fare riferimento al paragrafo 5 del Bando di Misura)* | **N.** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**DICHIARAZIONI** **E** **IMPEGNI**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Il sottoscritto in qualità di titolare ovvero legale rappresentante di: | |  | | |
| Cognome |  | | Nome |  |
| Luogo e data di nascita: | | | | |

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. 445/2000 e ai sensidegli artt. 46 e 47 del D.P.R. n° 445/2000,

**DICHIARA:**

 di essere costituito nella forma giuridica sopra riportata;

la propria impresa è classificata, ai sensi della Raccomandazione 2003/361/CE:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | micro impresa |  | piccola impresa |  | media impresa |

*(barrare la casella interessata)*

 di essere a conoscenza delle disposizioni e norme comunitarie e nazionali che disciplinano l’erogazione 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 non rientrare tra i casi di esclusione di cui all’art. 136 del Reg. (UE) 1046/2018;

 di non rientrare nei casi di inammissibilità previsti dai paragrafi 1 e 3 (ove pertinenti) dell'art. 10 del Reg. (UE) 508/2014 (ai sensi del paragrafo 5 del medesimo articolo);

 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 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 possedere la capacità finanziaria necessaria a rispettare le condizioni stabilite nel presente bando per ottenere e mantenere il sostegno richiesto in relazione al progetto presentato;

 di essere consapevole che l’omessa o errata indicazione del codice IBAN determina l’impossibilità per l’Ente liquidatore di provvedere all’erogazione del pagamento;

 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;

* di applicare il CCNL di riferimento per il personale dipendente;

 che non sussistono nei propri confronti cause di divieto, di decadenza o di sospensione, di cui agli artt. 67 e successivi del D.Lgs. 159/2011;

 di non aver concluso contratti di lavoro subordinato o autonomo e, comunque, di non aver attribuito incarichi ad ex dipendenti, che hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto delle pubbliche amministrazioni nei confronti del richiedente il contributo, nel triennio successivo alla cessazione del rapporto;

 di essere consapevole che, ai sensi dell’art. 53, comma 16-ter del DLgs n. 165/2001, i contratti conclusi e gli incarichi conferiti in violazione di tali prescrizioni sono nulli e che è fatto divieto ai soggetti privati che li hanno conclusi o conferiti di contrattare con le pubbliche amministrazioni per i successivi tre anni, con l'obbligo di restituzione dei compensi eventualmente percepiti e accertati ad essi riferiti;

 di essere a conoscenza che in caso di affermazioni fraudolente sarà passibile delle sanzioni amministrative e penali previste dalla normativa vigente;

di essere informato che, ai sensi e per gli effetti del Regolamento 2016/679/UE (General Data Protection Regulation – GDPR), i dati raccolti tramite la presente dichiarazione saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell’ambito e per le finalità del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e con le modalità previste dalla “Informativa generale privacy” ai sensi dell’art. 13 del G.D.P.R.

*L’Informativa generale privacy è pubblicata nella sezione “Privacy” del sito www.regione.veneto.it, accessibile dal link:* [*http://www.regione.veneto.it/web/guest/privacy*](http://www.regione.veneto.it/web/guest/privacy)

**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, nonché a quelli istituzionalmente competenti ai fini della gestione della programmazione FEAMP 2014/2020;

 la pubblicazione dei propri dati personali sul bollettino regionale e sul sito istituzionale.

**SI** **IMPEGNA**

* al rispetto di quanto dichiarato al paragrafo precedente “impegni criteri e obblighi”;
* qualora l’investimento approvato a finanziamento rischi di avere effetti negativi sull’ambiente, a produrre una valutazione sull’impatto ambientale entro la data di comunicazione inizio lavori del progetto finanziato e, contestualmente, a darne comunicazione all’ufficio regionale di competenza;

 a consentire l'accesso in azienda e alla documentazione agli organi incaricati dei controlli, in ogni momento e senza restrizioni;

* al rispetto di quanto previsto in tema di Stabilità delle operazioni dall’art. 71 del Reg. (UE) n. 1303/2013, in particolare a non vendere, ne cedere o destinare a fini diversi da quelli previsti dalla misura pertinente alla presente domanda, senza la preventiva comunicazione, il bene, l’impianto e/o l’attrezzatura oggetto del finanziamento, e comunque a mantenere la proprietà o disponibilità del bene, per un periodo di 5 anni a decorrere dalla data del pagamento del contributo concesso, pena la revoca dello stesso maggiorato degli interessi legali; in caso di preventiva comunicazione di vendita cessione o cambio di destinazione d’uso del bene, si impegna alla restituzione del contributo erogato, in proporzione al periodo per il quale i requisiti non sono stati soddisfatti, maggiorato degli interessi legali;
* a mantenere un sistema di contabilità separata (conto corrente dedicato) o una codificazione contabile adeguata per tutte le transazioni relative al progetto ai sensi dell’art. 125 del Reg. (UE) n. 1303/2013 e a comunicare ogni variazione relativa al conto corrente dedicato;
* a restituire senza indugio, anche mediante compensazione con importi dovuti da parte dell’Ente liquidatore, le somme eventualmente percepite in eccesso quale sostegno, 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 di 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**

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 allega fotocopia)***

|  |  |
| --- | --- |
| Tipo di documento: | Numero documento: |
| Rilasciato da: | il: |
| Data di scadenza: |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| *(luogo)* |  | *(data)* |

IN FEDE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(Timbro e Firma leggibile del rappresentante legale o del beneficiario)*

**DELEGA IN CASO DI INVIO TRAMITE INTERMEDIARIO**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Il sottoscritto in qualità di titolare ovvero legale rappresentante di: | |  | | |
| Cognome |  | | Nome |  |
| Luogo e data di nascita: | | | | |

**DELEGA**

Il seguente intermediario:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ragione sociale |  | |
| Indirizzo e n. civ. |  | |
| Telefono/cell: | | Telefax: |
| E-Mail: |  | |
| Mail PEC: |  | |
| Codice fiscale: | | Partita IVA: |
| Cod. iscrizione INPS: | | Cod. Iscrizione CCIAA: |

a inoltrare la presente domanda di contributo Reg. (UE) n. 508/2014, relativo al Programma Operativo FEAMP Italia 2014-2020 per mio conto, secondo le disposizioni previste nel bando.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| *(luogo)* |  | *(data)* |

IN FEDE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(Timbro e Firma leggibile del rappresentante legale o del beneficiario)*

**ATTESTAZIONI** **A** **CURA** **DELL'INTERMEDIARIO:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Il sottoscritto Intermediario: | |  | | |
| Cognome |  | | Nome |  |
| Luogo e data di nascita: | | | | |

Invia, in nome e per conto del beneficiario, in virtù di delega allegata, la presente domanda di sostegno PO FEAMP 2014/2020, allegando i documenti di seguito elencati:

|  |  |
| --- | --- |
| **N.** **progr.** | **Descrizione** **documento** |
| 1 |  |
| 2 |  |
| 3 |  |
| 4 |  |
| 5 |  |
| 6 |  |
| 7 |  |
| 8 |  |
| 9 |  |
| 10 |  |
| … |  |
|  |  |

**ESTREMI** **DOCUMENTO** **DI** **RICONOSCIMENTO** ***(di cui si allega fotocopia)***

|  |  |
| --- | --- |
| Tipo di documento: | Numero documento: |
| Rilasciato da: | il: |
| Data di scadenza: |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| *(luogo)* |  | *(data)* |

IN FEDE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(Timbro e Firma leggibile dell’intermediario che ha curato la compilazione e la stampa della domanda)*