



Mod. **Attestazione SOA - Domanda**

Bando Attestazione SOA - Anno 2019

Il presente modello, a pena di esclusione, va firmato digitalmente dal titolare/legale rappresentante dell'impresa richiedente il contributo, e inviato da una casella PEC all'indirizzo cciaa@pec.marche.camcom.it, nei termini temporali previsti dal Bando.

Dichiarazione Sostitutiva dell'Atto di Notorietà (Art. 47 e 48 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Sezione 1 - Richiedente

Il sottoscritto	
Nome:	
Cognome:	
Giorno di Nascita [gg/mm/aaaa]:	
Luogo di Nascita:	
Codice Fiscale:	
In qualità di Titolare/Legale Rappresentante dell'Impresa	
Denominazione/Ragione Sociale:	
Comune Sede Legale:	
Via e Numero Civico:	
Numero REA [Registro Imprese]	
Telefono:	
Codice Fiscale:	
Partita IVA:	
Indirizzo e-mail:	
Indirizzo PEC:	

RICHIEDE



la concessione di un contributo per il finanziamento degli interventi previsti dal **Bando Attestazione SOA - Anno 2019**, emanato dalla Camera di Commercio delle Marche.

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000

DICHIARA

- di aver preso visione del Bando Attestazione SOA - Anno 2019, emanato dalla Camera di Commercio delle Marche e di accettarne tutte le prescrizioni;
- che tutti i documenti allegati alla presente dichiarazione sono conformi agli originali e firmati digitalmente;
- che l'impresa ha sede legale e/o unità locali nella regione Marche ;
- che l'impresa appartiene al settore delle costruzioni secondo la classificazione ATECO 2007 sezione F;
- che l'impresa rientra nella tipologia delle micro, piccole o medie imprese, secondo la definizione dell'Allegato I al Regolamento n. 651/2014/UE della Commissione europea;
- che l'impresa è regolarmente iscritta ed attiva al Registro delle Imprese;
- che l'impresa non è sottoposta a procedure di liquidazione (anche volontaria), fallimento, concordato preventivo, amministrazione controllata o altre procedure concorsuali;
- che l'impresa non ha subito protesti nei due anni antecedenti la data di presentazione della domanda;
- che l'impresa non ha subito sanzioni per la violazione delle norme in materia di prevenzione degli infortuni sui luoghi di lavoro e delle malattie professionali, della sicurezza sui luoghi di lavoro, dei contratti collettivi di lavoro e delle normative relative alla tutela dell'ambiente;
- che l'impresa non rientra fra coloro che hanno ricevuto e successivamente non rimborsato o depositato in un conto bloccato gli aiuti che sono stati individuati dalla Commissione Europea quali illegali o incompatibili (c.d. clausola "Deggendorf");
- che l'impresa non ha beneficiato né beneficia di altri contributi pubblici per l'abbattimento dei costi per le stesse voci di spesa;
- che l'impresa non ha in corso contratti di fornitura di beni-servizi, anche a titolo gratuito, con la Camera di Commercio delle Marche;
- che le spese dichiarate e documentate, le quali concorrono alla determinazione del contributo, sono state sostenute specificamente per gli interventi descritti all'art. 3 del Bando;
- che le spese dichiarate e documentate non rientrano fra le tipologie non ammissibili, ai sensi dell'art. 3 del Bando;
- che tutti i fornitori di beni e servizi di cui alle spese dichiarate e documentate non coincidono con l'impresa richiedente il contributo, né sono in rapporto di collegamento, controllo e/o con assetti proprietari sostanzialmente coincidenti con la stessa impresa richiedente (così come inteso nel Bando).



DICHIARA

ai fini del controllo della regolarità contributiva (DURC)

- di essere a conoscenza del fatto che l'erogazione del contributo all'impresa è subordinata alla regolarità della posizione nei confronti degli Istituti previdenziali e assistenziali, e in relazione a ciò fornisce le seguenti dichiarazioni:
- posizione **INPS** (barrare una sola opzione e compilare il campo sottostante):

- l'impresa è soggetta ad Iscrizione INPS,

Numero di Matricola o Iscrizione:

- l'impresa non è soggetta ad iscrizione INPS,

Motivazione:

- posizione **INAIL** (barrare una sola opzione e compilare il campo sottostante):

- l'impresa è soggetta ad Iscrizione INAIL,

Numero di Matricola o Iscrizione:

- l'impresa non è soggetta ad iscrizione INAIL,

Motivazione:

DICHIARA

ai fini del rispetto della normativa in materia di Aiuti di Stato

- di essere a conoscenza del fatto che le agevolazioni di cui alla presente domanda saranno concesse secondo le disposizioni previste dal regime comunitario "de minimis", e in relazione a ciò dichiara (barrare una sola opzione):
 - di non aver beneficiato, nell'esercizio finanziario in corso e nei due esercizi precedenti, di agevolazioni in regime "de minimis";
 - di aver beneficiato nell'esercizio finanziario in corso e nei due esercizi precedenti, dei sottospecificati aiuti in regime "de minimis", e che l'importo complessivo degli stessi non supera quello previsto dal regime comunitario "de minimis", di cui ai Regolamenti CE nn. 1407/2013, 1408/2013 e 717/2014:

Ente erogatore	Data di concessione	Importo in euro
----------------	---------------------	-----------------



DICHIARA INFINE

- di essere a conoscenza del fatto che il contributo è assoggettato alla ritenuta d'acconto del 4% di cui all'art. 28 del D.P.R. 600/1973;
- di essere a conoscenza della possibilità di essere assoggettato a controlli da parte della Camera di Commercio delle Marche per la verifica delle dichiarazioni rese e dei documenti prodotti, secondo quanto previsto dagli artt. 71 e 75 del D.P.R. 445/2000;
- di eleggere a domicilio speciale per ogni comunicazione successiva all'invio della domanda e inerente l'istruttoria della pratica la casella di posta elettronica certificata indicata nella sezione 1 della presente dichiarazione;
- di prestare il proprio consenso al trattamento dei dati dichiarati ai fini della pratica di contributo, per gli effetti del D.lgs. 30 giugno 2003, n. 196 (Codice in materia di protezione dei dati personali), ivi inclusa la comunicazione di tali informazioni alle banche dati dei contributi pubblici previste dall'ordinamento giuridico e la pubblicità sulla rete internet ai sensi del D.lgs. 14 marzo 2013, n. 33.



COMUNICA

al fine di poter procedere alla liquidazione e al pagamento del contributo

che ai sensi dell'art. 3 della L. 136/2010, relativamente alla tracciabilità dei flussi finanziari, gli estremi identificativi del **conto corrente dedicato**, nonché le generalità e il codice fiscale delle persone delegate ad operare su di essi, sono i seguenti (*):

Codice IBAN	
Nome, Cognome, Luogo e Data di Nascita e Codice Fiscale di coloro che possono disporre del Conto:	

(*) E, per le stesse persone, **ALLEGA Copia di un documento di identità valido**

ALLEGA

- Copia dell'Attestazione SOA;
- Copia delle fatture relative alle spese di cui all'art. 3 del Bando, opportunamente quietanzate, di seguito riepilogate, firmate digitalmente dal titolare/legale rappresentante dell'impresa richiedente il contributo:

n.	Tipologia di spesa	Numero e Data Fattura	Importo in Euro (Iva, imposte e tasse escluse)
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			



**Persona incaricata dall'impresa di seguire
l'iter della pratica di concessione del contributo:**

Nome e Cognome:	
Telefono:	
Cellulare:	
E-Mail:	

Firmato Digitalmente dal Dichiarante