



**PO FEAMP**

ITALIA 2014/2020

**PRIORITÀ 4**

**AUMENTARE L'OCCUPAZIONE E LA COESIONE TERRITORIALE**

**MISURA 4.63**

**ATTUAZIONE DI STRATEGIE DI SVILUPPO LOCALE DI TIPO PARTECIPATIVO**

**ART. 63 DEL REG. (UE) N. 508/2014**

# **STRATEGIA DI SVILUPPO LOCALE 2014 – 2020**

## **GAL VALLE D'ITRIA SCARL**

**AZIONE 5 – INVESTIMENTI RIVOLTI ALLO SVILUPPO DELLE FILIERE DELLA VALLE D'ITRIA**

**INTERVENTO 4 - CENTRO SERVIZI AVANZATI PER LA PESCA**

## **PARTE C - MODULISTICA**

**VALIDATO DAL REFERENTE DELL'AUTORITÀ DI GESTIONE DEL FEAMP 2014/2020  
CON NOTA DEL 25/10/2018**

**APPROVATO DAL CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE NELLA SEDUTA DEL 05/10/2018**



UNIONE EUROPEA



REPUBBLICA ITALIANA



REGIONE PUGLIA



PO FEAMP

ITALIA 2014/2020

# MODELLO ATTUATIVO DEL GAL VALLE D'ITRIA SCARL

## ALLEGATO C.1 SCHEMA DOMANDA DI SOSTEGNO



**PROTOCOLLO:**

**Organismo Intermedio Regione PUGLIA  
GAL VALLE D'ITRIA SCARL**

**DOMANDA DI SOSTEGNO – PO FEAMP 2014/2020**  
**SSL 2014/2020 GAL VALLE D'ITRIA SCARL**  
REGG. (UE) n. 1303/2013 e n. 508/2014  
  
AZIONE: 5  
INTERVENTO: 4

Domanda iniziale     Domanda di rettifica della domanda n.

**TIPOLOGIA DELLA DOMANDA**

Individuale     in ATI/ATS

**DATI IDENTIFICATIVI DEL BENEFICIARIO** *(in caso di domanda presentata in ATI/ATS riprodurre dati identificativi per ogni Partner dell'ATI/ATS)*

Codice Fiscale:     Partita IVA:

COD. Iscrizione Camera di Commercio (n. REA):     COD. Iscrizione INPS:

Cognome o Ragione Sociale:     Nome:

Data di nascita:     Sesso:     Comune di nascita:  ( )

Intestazione della Partita IVA:

**RESIDENZA O SEDE LEGALE**

Indirizzo e n.civ.:     Tel./Cell.:

Comune:     Prov.:     CAP:

Indirizzo di posta elettronica certificata (PEC):

**RAPPRESENTANTE LEGALE**

Codice Fiscale:

Cognome:     Nome:

Data di nascita:     Sesso:     Comune di nascita:  ( )



UNIONE EUROPEA



REPUBBLICA ITALIANA



REGIONE PUGLIA

**RESIDENZA DEL RAPPRESENTANTE LEGALE**

Indirizzo e n.civ.:		Tel./Cell.:	
Comune:		Prov.:	CAP:

**COORDINATE PER IL PAGAMENTO**

**SWIFT (o BIC) – COORDINATE BANCARIE / IBAN – COORDINATE BANCARIE**

COD. PAESE	COD. CONTR. INTERN.	COD. CONTR. NAZ.	ABI	CAB	N. CONTO CORRENTE
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**ISTITUTO**

Nome:
Filiale di:
Indirizzo e n. civ.:
Città/CAP:

**ADESIONE ALLE AZIONI DELLA SSL DEL GAL VALLE D'ITRIA SCARL**

PRIORITÀ	OBIETTIVO TEMATICO	AZIONE	INTERVENTO	IMPORTO RICHIESTO
<input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="OT 8"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	€ _____, __ pari al __% dell'importo della spesa massima ammissibile

Descrizione operazione: AZIONE 5 – INVESTIMENTI RIVOLTI ALLO SVILUPPO DELLE FILIERE DELLA VALLE D'ITRIA - INTERVENTO 4 - CENTRO SERVIZI AVANZATI PER LA PESCA

Tipologia beneficiario: Cooperative di imprenditori ittici come definiti dall'articolo 4 del Decreto Legislativo del 12 gennaio 2012

Forma giuridica:

**LOCALIZZAZIONE INTERVENTO**

Comune di: _____	
<input type="checkbox"/> Aree Natura 2000	<input type="checkbox"/> ASPIM – Aree Specialmente Protette di Importanza Med.
<input type="checkbox"/> ZPS – Zone di Protezione Speciale	<input type="checkbox"/> ZVN – Zone Vulnerabili ai Nitrati
<input type="checkbox"/> SIC – Siti di Importanza Comunitaria	<input type="checkbox"/> Aree Direttiva 2000/60/CE
<input type="checkbox"/> ZUII – Zone Umide di Importanza Internazionali	<input type="checkbox"/> Altre Aree Protette o Svantaggiate



UNIONE EUROPEA



REPUBBLICA ITALIANA



REGIONE PUGLIA

Specificare

## PIANO DEGLI INTERVENTI

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

n. mesi:

Operazione realizzata nel territorio di competenza del GAL VALLE D'ITRIA SCARL (Comune Fasano)

IVA rendicontabile

### DETTAGLI OPERAZIONE

SPESA IMPONIBILE IVA ESCLUSA (€)	SPESA IMPONIBILE DI CUI "IN ECONOMIA" (€)	IMPORTO IVA (€)	SPESA CON IVA (€)	CONTRIBUTO RICHIESTO (€)	ALIQUOTA DI SOSTEGNO (%)

### RIEPILOGO SPESE ELEGGIBILI *(in caso di domanda presentata in ATI/ATS riepilogo spese eleggibili anche per ogni singolo Partner dell'ATI/ATS)*

MACRO-TIPOLOGIA DI SPESA	DETTAGLIO SPESE ELEGGIBILI	SPESA IMPONIBILE IVA ESCLUSA (€)	IMPORTO IVA (€)	SPESA CON IVA (€)	CONTRIBUTO RICHIESTO (€)
<i>RIPORTARE CATEGORIE DI SPESE AMMISSIBILI INDICATE NEL PARAGRAFO 2 DELLE DISPOSIZIONI ATTUATIVE DELL'INTERVENTO PARTE B - SPECIFICHE</i>					
SPESE GENERALI	Spese per la tenuta del C/C				



UNIONE EUROPEA



REPUBBLICA ITALIANA



REGIONE PUGLIA

	Parcelle notarili per la costituzione dell'ATI/ATS				
	Spese per garanzia fideiussoria				
	Spese per consulenza tecnica di progettazione				
<b>TOTALE</b>					

## IMPEGNI, CRITERI E OBBLIGHI

### IMPEGNI

#### DESCRIZIONE DELL'IMPEGNO

Il Beneficiario \_\_\_\_\_ si impegna a:

- assicurare il proprio supporto per le verifiche ed i sopralluoghi che il GAL e l'Amministrazione riterranno di effettuare nonché di assicurare l'accesso ad ogni altro documento che questi riterranno utile acquisire ai fini dell'accertamento;
- assicurare l'accesso ai luoghi dove insistono gli impianti, i macchinari e le attrezzature interessate dall'intervento sui quali il GAL e l'Amministrazione provvederanno ad effettuare gli opportuni accertamenti;
- utilizzare il sostegno in conformità agli scopi previsti dal progetto finanziato;
- fornire tutti i dati e le informazioni necessarie al GAL e all'Amministrazione per monitorare il progetto ed il suo avanzamento dal punto di vista fisico, finanziario e procedurale;
- realizzare le opere e/o acquistare le dotazioni nei tempi che consentano il raggiungimento della finalità del presente Intervento, in conformità alle prescrizioni contenute nell'Atto di Concessione, fatta salva l'eventuale proroga concessa ovvero le cause di forza maggiore;
- acquisire preliminarmente all'avvio degli interventi ammessi ai benefici e, comunque, entro tre mesi dalla data dell'atto di concessione degli aiuti, i titoli abilitativi previsti per la realizzazione degli stessi, ove necessari;
- presentare, in sede di Domanda di pagamento per Stati di Avanzamento dei Lavori o del Saldo del contributo, la documentazione di cui alle Disposizioni di Attuazione di Intervento Parte A – GENERALE.

### CRITERI DI AMMISSIBILITÀ

COD. CRITERIO	DESCRIZIONE CRITERIO
1	Applicazione del CCNL di riferimento nel caso in cui il richiedente utilizzi personale dipendente e rispetto della Legge Regionale 26 ottobre 2006, n. 28 "Disciplina in materia di contrasto al lavoro non regolare" e del Regolamento Regionale 27 novembre 2009, n. 31
2	Il richiedente non rientra tra i casi di esclusione di cui all'art. 106 del Reg. (UE) n. 966 del 2012
3	Le operazioni devono essere localizzate nel territorio di competenza del GAL Valle d'Itria Scarl coincidente con il Comune di Fasano
4	Mantenere l'infrastruttura per almeno 5 anni dalla data del pagamento finale del contributo richiesto (cfr. Reg. UE n. 1303/2013, articolo 71 "Stabilità delle operazioni"); - prevederne, per i motivi suddetti e per il medesimo arco temporale in maniera chiara e



UNIONE EUROPEA



REPUBBLICA ITALIANA



REGIONE PUGLIA

inequivocabile – nell’ambito del progetto presentato – le relative modalità di gestione e funzionamento

<b>CRITERI DI SELEZIONE</b>			
<b>COD. CRITERIO</b>	<b>DESCRIZIONE CRITERIO</b>	<b>PUNTEGGIO AUTO DICHIARATO</b>	<b>PUNTEGGIO ATTRIBUITO</b>
O1	Pertinenza del soggetto proponente (Il soggetto proponente presenta caratteristiche adeguate - in termini di risorse e capacità gestionali e organizzative – ed una esperienza pregressa sulla gestione di attività legate al progetto per una efficace realizzazione dello stesso)		
O2	Qualità del progetto in termini di chiarezza e completezza (Il Progetto definisce in maniera precisa azioni e obiettivi in relazione all’analisi SWOT presentata. Le attività proposte risultano chiare e articolate in un Work Plan, in cui per ciascun WP sono identificati indicatori di realizzazione, di risultato e risorse necessarie. Il Piano finanziario è congruo rispetto alle risorse impiegate e agli indicatori individuati)		
O3	Qualità del piano di monitoraggio (Il progetto deve prevedere un sistema di monitoraggio e verifica del raggiungimento dei risultati per garantire che il Progetto proceda come da cronoprogramma: le azioni previste per il monitoraggio devono risultare chiare ed efficaci. Ciò sarà valutato sulla base dei target di verifica indicati (relativi agli indicatori di realizzazione e di risultato) della strategia di gestione dei rischi e delle proposte di intervento/mitigazione dei rischi).		
O4	Metodologia delle attività di informazione (Il progetto descrive in maniera chiara e puntuale la metodologia proposta per le attività di informazione: questa sarà valutata in base all’adeguatezza della medesima, alla rispondenza degli strumenti proposti alle tematiche da trattare e )		
O5	Qualità delle risorse umane impiegate (Il Progetto evidenzia le qualifiche delle risorse umane che si intende impiegare. Le competenze messe a servizio delle attività progettuali saranno valutate sulla base della pertinenza con le tematiche da trattare e tenuto conto di una esperienza minima pari ). L’adeguatezza delle risorse impiegate verrà valutata sulla base dei curricula. La priorità verrà assegnata sulla base dell’incidenza % di tali professionalità rispetto al totale del personale impiegato nell’intero progetto.		
<b>TOTALE</b>			



UNIONE EUROPEA



REPUBBLICA ITALIANA



REGIONE PUGLIA

ALTRI OBBLIGHI e/o VINCOLI	
DESCRIZIONE OBBLIGHI E/O VINCOLI	
<p>Il Beneficiario _____ si impegna a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ rispettare la normativa comunitaria, nazionale e regionale;</li> <li>▪ rispettare le norme in materia di sicurezza sui luoghi di lavoro (D.Lgs n. 81/2008);</li> <li>▪ rispettare il CCNL di riferimento, nonché la Legge Regionale 26 ottobre 2006, n. 28 “Disciplina in materia di contrasto al lavoro non regolare” e il Regolamento Regionale attuativo 27 novembre 2009, n. 31;</li> <li>▪ rispettare il vincolo di destinazione, fatti salvi i casi di forza maggiore, per gli investimenti materiali;</li> <li>▪ a non trasferire il peschereccio al di fuori dell’Unione nei 5 anni successivi alla data del pagamento effettivo di tale aiuto, ai sensi dell’art. 25, paragrafo 1 del Reg. (UE) n. 508/2014;</li> <li>▪ rispettare gli impegni ex post previsti dall’art. 71 del Reg. (UE) n. 1303/2013.</li> </ul>	

## DOCUMENTAZIONE ALLEGATA

DOCUMENTO	DESCRIZIONE	N. DOCUMENTI
1	<i>Domanda di sostegno</i> (redatta conformemente all’ <b>Allegato C.1</b> ) sottoscritta dal titolare/legale rappresentante, corredata di copia di un documento di identità in corso di validità, qualora la sottoscrizione della domanda non avvenga con le altre modalità previste dal comma 3 dell’art. 38 del D.P.R. n. 445/2000.	
2	<i>Relazione tecnica</i> dettagliata del progetto/iniziativa (corredata di Nota esplicativa di cui all’ <b>Allegato C.4a</b> ) in cui devono essere riportati gli obiettivi dell’intervento, con particolare evidenza delle ricadute attese dagli interventi proposti in coerenza con gli obiettivi dell’Azione/Intervento della SSL del GAL Valle D’Itria Scarl;	
3	<i>Cronoprogramma</i> che rappresenti la collocazione temporale delle fasi di realizzazione del progetto/iniziativa;	
4	<i>Quadro Economico</i> degli interventi/iniziativa che dovrà riportare l’importo di spesa preventivato distinto per ciascun investimento tematico relativo all’operazione nonché l’importo complessivo preventivato per l’intero progetto;	
5	Dichiarazione sostitutiva, corredata dal relativo documento di identità, resa dal richiedente ai sensi dell’art. 47 del D.P.R. n. 445/2000, utilizzando il modello fac-simile riportato in <b>Allegato C.2a</b> , nella quale dovranno essere rese, le <i>dichiarazioni relative alle condizioni di ammissibilità, impegni e altre dichiarazioni</i> ;	
6	Dichiarazione sostitutiva, corredata dal relativo documento di identità, resa da un soggetto qualificato ai sensi dell’art. 47 del D.P.R. n. 445/2000, attestante la capacità finanziaria del richiedente secondo il modello dell’ <b>Allegato C.2b</b> ;	
7	Elenco della documentazione allegata, sottoscritto dal titolare/legale rappresentante del soggetto richiedente.	
8	Dichiarazione sostitutiva di certificazione <i>antimafia</i> per i familiari conviventi di maggiore età, resa dal rappresentante legale e dai soggetti di cui all’art. 85 del D.Lgs. 159/2011 ( <i>ove pertinente</i> ) <sup>1</sup> .	
9	Dichiarazione ai sensi dell’art. 46 del D.P.R. 445/2000 (vedasi <b>Allegato C.3a</b> ) di iscrizione nel Registro delle imprese della C.C.I.A.A. in cui si dichiari, inoltre, che l’impresa non è in stato di fallimento, concordato preventivo o amministrazione controllata;	
10	Dichiarazione, redatta ai sensi dell’art. 47 del D.P.R. 445/2000, da parte del	

<sup>1</sup>Richiesta conforme alla circolare del Ministero dell’Interno n. 11001/119/20 dell’8 febbraio 2013 che estende le verifiche antimafia anche a tutti i familiari conviventi di età maggiore del soggetto sottoposto alla verifica antimafia.





UNIONE EUROPEA



REPUBBLICA ITALIANA



REGIONE PUGLIA

	beneficiario relativa all'Art. 10 del Reg. 508/2014 (vedasi <b>Allegato C.2c</b> );	
11	Dichiarazione, redatta ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, relativa alle condizioni di cui al comma 16-ter dell'art. 53 del D.lgs. 165/2001 e s.m.i. (vedasi <b>Allegato C.3g</b> );	
12	Dichiarazione sostitutiva di certificazione <i>antimafia</i> per i familiari conviventi di maggiore età, resa dal rappresentante legale e dai soggetti di cui all'art. 85 del D.Lgs. 159/2011 ( <i>ove pertinente</i> ) <sup>2</sup> .	
13	Copia dello statuto, dell'atto costitutivo ed elenco soci;	
14	Copia dell'atto di nomina degli organi amministrativi attualmente in carica ( <i>ove pertinente</i> );	
15	Delibera/atto dal quale risulta che il rappresentante legale è autorizzato a sottoscrivere gli impegni previsti dal progetto/intervento, a richiedere ed a riscuotere il sostegno ( <i>ove pertinente</i> );	
16	Dichiarazione <sup>3</sup> ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 445/2000 (vedasi <b>Allegato C.3a</b> ) di iscrizione nel Registro delle imprese della C.C.I.A.A. in cui si dichiara, inoltre, che l'impresa non è in stato di fallimento, concordato preventivo o amministrazione controllata;	
17	Dichiarazione ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 445/2000 (vedasi <b>Allegato C.3b</b> ) di regolarità contributiva.	
18	Atto costitutivo di ATI/ATS o Dichiarazione di intenti per la costituzione di ATI/ATS, in caso di domande presentate in associazione (vedasi <b>Allegati C.4c o C.4d</b> );	
19	Dichiarazione ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 445/2000 (vedasi <b>Allegato C.3f</b> ) attestante il possesso della licenza di pesca conforme all'Allegato A del D.M. 26 gennaio 2012,	
20	Copia della licenza di pesca;	
	Copia conforme della Licenza di navigazione (Licenza per Navi Minori e Galleggianti) e del Ruolino di equipaggio	
	Elaborati grafici dell'intervento (situazione ex-ante e situazione ex-post), planimetrie, piante, sezioni e prospetti; mappa catastale delle particelle interessate dagli interventi proposti;	
	Computo metrico estimativo delle opere (per le opere edili ed affini i prezzi unitari elencati nel computo metrico dovranno riferirsi al Prezziario del S.I.I.T. Puglia e Basilicata - settore infrastrutture di Bari relativo agli anni 2011-2015	
	Relazione tecnica con documentazione fotografica ex-ante;	
	Titoli di disponibilità, debitamente registrati, sia delle strutture sia dei terreni, da cui si evinca la disponibilità dei fondi per 8 (otto) anni dalla data di presentazione della domanda. I titoli di disponibilità relativi all'affitto dovranno risultare registrati alla data della presentazione della domanda;	
	Dichiarazione sostitutiva di atto notorio a firma del proprietario del bene immobile oggetto dell'operazione, qualora quest'ultimo non sia il richiedente, di assenso all'esecuzione delle opere ed all'iscrizione dei relativi vincoli ( <i>ove pertinente</i> ), redatta	

<sup>2</sup>Richiesta conforme alla circolare del Ministero dell'Interno n. 11001/119/20 dell'8 febbraio 2013 che estende le verifiche antimafia anche a tutti i familiari conviventi di età maggiore del soggetto sottoposto alla verifica antimafia.

<sup>3</sup> Tale dichiarazione sostituisce il certificato rilasciato dall'Amministrazione di riferimento ai sensi dell'art. 15 della legge 183/2011. Tale dichiarazione sarà oggetto di verifica da parte dell'Amministrazione concedente.



UNIONE EUROPEA



REPUBBLICA ITALIANA



REGIONE PUGLIA

	secondo lo schema di cui all' <b>Allegato C.3c</b> ;	
	Dichiarazione, resa dal tecnico abilitato e rilasciata ai sensi del D.P.R. 445/2000, redatta secondo lo schema di cui all' <b>Allegato C.4b</b>	
	In caso di un investimento che rischi di avere effetti negativi sull'ambiente, Valutazione di Impatto Ambientale o dichiarazione d'impegno (vedasi <b>Allegato C.4e</b> ),	
	copia degli ultimi 2 bilanci approvati e depositati prima della presentazione della domanda o, in assenza di tale obbligo, copia delle ultime due dichiarazioni fiscali presentate (Mod. UNICO) e delle ultime due dichiarazioni annuali IVA. Tale documentazione non è obbligatoria per le aziende di nuova costituzione;	
	autorizzazioni nel caso di interventi edilizi (ristrutturazioni di locali);	
	titoli abilitativi/autorizzativi/concessori previsti per gli interventi in progetto. Qualora non in possesso alla data di presentazione della domanda di sostegno, detti titoli dovranno essere obbligatoriamente presentati entro 3 dalla data dell'atto di concessione degli aiuti	
	documentazione attestante la proprietà dell'imbarcazione da pesca oppure l'autorizzazione rilasciata dal/i proprietario/i dell'imbarcazione da pesca alla presentazione della domanda di sostegno, qualora l'operazione riguarda investimenti a bordo e il richiedente sia diverso dal/i proprietario/i;	
	nel caso di imbarcazioni in comproprietà, la domanda di partecipazione dovrà essere presentata da uno solo dei proprietari previa autorizzazione rilasciata dal/i caratista/i, che sono altresì vincolati al rispetto degli adempimenti di cui all' <b>Allegato C.3c</b> ;	
	dichiarazione da parte del proprietario dell'imbarcazione da pesca, ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 445/2000 (vedasi <b>Allegato C.3e</b> ), attestante quanto segue: <i>"per gli investimenti innovativi a bordo, ha svolto un'attività di pesca per almeno 60 giorni in mare nel corso dei due anni civili precedenti la data di presentazione della domanda"</i> ;	
	nel caso di interventi su pescherecci che praticano la pesca costiera artigianale, dichiarazione rilasciata secondo il modello di cui all' <b>Allegato C.3d</b> , attestante il possesso del requisito di accesso ai punti percentuali aggiuntivi dell'intensità dell'aiuto pubblico, di cui all' allegato I al Reg. (UE) 508/2014	
	documentazione attestante la proprietà dell'imbarcazione da pesca oppure l'autorizzazione rilasciata dal/i proprietario/i dell'imbarcazione da pesca alla presentazione della domanda di sostegno, qualora l'operazione riguarda investimenti a bordo e il richiedente sia diverso dal/i proprietario/i;	

**DICHIARAZIONI E IMPEGNI** (in caso di domanda presentata in ATI/ATS dichiarazione e impegni per ogni Partner dell'ATI/ATS)

Il sottoscritto

ai sensi delle vigenti disposizioni comunitarie e nazionali, chiede di essere ammesso al regime di aiuti previsti dal Reg. (UE) 1303/2013, come dalla SSL 2014/2020 del GAL VALLE D'ITRIA SCARL, e quindi 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. 445/00,



UNIONE EUROPEA



REPUBBLICA ITALIANA



REGIONE PUGLIA

**DICHIARA, ai sensi dell'art. e 47 del D.P.R. n° 445/00:**

- di essere costituito nella forma giuridica sopra riportata (Par.: *ADESIONE ALLE AZIONI DELLA SSL DEL GAL VALLE D'ITRIA SCARL*);
- di essere a conoscenza delle disposizioni e norme comunitarie e nazionali che disciplinano la corresponsione degli aiuti richiesti con la presente domanda;
- di essere pienamente a conoscenza del contenuto della SSL 2014/2020 del GAL VALLE D'ITRIA SCARL e 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 al presente Intervento della SSL 2014/2020 del GAL VALLE D'ITRIA SCARL e degli obblighi specifici che assume a proprio carico con la presente domanda;
- di essere in possesso di tutti i requisiti richiesti dalla SSL 2014/2020 del GAL VALLE D'ITRIA SCARL e dal Programma Operativo - FEAMP 2014/2020 approvato dalla Commissione Europea con decisione di esecuzione n. C(2015) 8452 del 25 novembre 2015, per accedere al presente Intervento;
- 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 nella SSL 2014/2020 del GAL VALLE D'ITRIA SCARL;
- di essere a conoscenza che, l'Intervento cui ha aderito potrà subire, da parte della Autorità di Gestione ed Organismo Intermedio nonché 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 sia per il progetto oggetto di domanda 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 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;
- che non sussistono nei propri confronti cause di divieto, di decadenza o di sospensione, di cui all'art. 10 della L. n. 575 del 31 maggio 1965 e successive modificazioni;
- di essere a conoscenza che in caso di affermazioni fraudolente sarà passibile delle sanzioni amministrative e penali previste dalla normativa vigente;
- di essere consapevole che l'omessa o errata indicazione del codice IBAN (e, in caso di transazioni internazionali, del codice SWIFT) determina l'impossibilità per l'Ente liquidatore di provvedere all'erogazione del pagamento;



**UNIONE EUROPEA**



**REPUBBLICA ITALIANA**



**REGIONE PUGLIA**

- che, in caso di mancato rispetto dei sopracitati impegni, il finanziamento erogato potrà essere immediatamente revocato, con obbligo di restituire quanto già percepito, nonché quanto in tale momento risulterà dovuto per interessi, spese ed ogni altro accessorio.

**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;

**SI IMPEGNA INOLTRE**

- a consentire l'accesso in azienda e alla documentazione agli organi incaricati dei controlli, in ogni momento e senza restrizioni;
- a restituire senza indugio, anche mediante compensazione con importi dovuti da parte dell'Ente liquidatore, le somme eventualmente percepite in eccesso quale sostegno, ovvero sanzioni amministrative, 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 PO FEAMP approvato dalla Commissione UE;
- a comunicare tempestivamente eventuali variazioni a 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) n. 508/2014 Capo III.

**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**

**LUOGO E DATA DI SOTTOSCRIZIONE**

il

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 richiede fotocopia da allegare alla domanda)

Tipo di documento:

Numero documento:



**UNIONE EUROPEA**



**REPUBBLICA ITALIANA**



**REGIONE PUGLIA**

Rilasciato da:

il:

Data di scadenza:

IN FEDE

Firma del beneficiario o del rappresentante legale



UNIONE EUROPEA



REPUBBLICA ITALIANA



REGIONE PUGLIA



PO FEAMP  
ITALIA 2014/2020

## MODELLO ATTUATIVO DEL GAL VALLE D'ITRIA SCARL

### ALLEGATO C.2a CONDIZIONI DI AMMISSIBILITÀ, IMPEGNI ED ALTRE DICHIARAZIONI

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ e  
residente in \_\_\_\_\_ alla Via/Piazza \_\_\_\_\_, in qualità

**In caso di Enti Pubblici:**

- Di Rappresentante Legale dell'Ente \_\_\_\_\_, P.IVA/CF \_\_\_\_\_ con sede in \_\_\_\_\_ alla Via/Piazza \_\_\_\_\_,

**In caso di privati:**

- Di Rappresentante Legale dell'Ente \_\_\_\_\_, P.IVA/CF \_\_\_\_\_ con sede in \_\_\_\_\_ alla Via/Piazza \_\_\_\_\_,

**In caso di privati pescatori:**

- di Rappresentante Legale della società \_\_\_\_\_ P.IVA/CF \_\_\_\_\_ con sede legale in \_\_\_\_\_ proprietaria e/o armatrice dell'imbarcazione da pesca \_\_\_\_\_ - ML \_\_\_\_\_
- di titolare della ditta individuale \_\_\_\_\_ P.IVA/CF \_\_\_\_\_ con sede legale in \_\_\_\_\_ proprietaria e/o armatrice dell'imbarcazione da pesca \_\_\_\_\_ - ML \_\_\_\_\_
- di proprietario dell'imbarcazione da pesca \_\_\_\_\_ - ML \_\_\_\_\_, P.IVA/CF \_\_\_\_\_

ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000,

**DICHIARA**

- di accettare i contenuti dell'Avviso pubblico di riferimento e dei suoi allegati;
- che i dati e le notizie forniti con la presente domanda e nei suoi allegati, sono veritieri;
- che per il progetto e per i singoli costi specifici non ha ottenuto altri finanziamenti a valere sul Bilancio Comunitario, Nazionale e Regionale/Provincia Autonoma sia per il progetto affidato, e sia per eventuali richieste di finanziamento in corso a valere su altri programmi con finanziamenti a carico del Bilancio Comunitario, Nazionale e Regionale/Provincia Autonoma e/o risultante dall'elenco pubblicato dei beneficiari (art. 111 Reg. (UE) 1605/2002);

In caso di privati pescatori:

- che per l'investimento a bordo previsto, non si è beneficiato, nel corso dell'attuale periodo di programmazione, di alcun sostegno per lo stesso tipo di investimento e per lo stesso peschereccio e/o che per l'investimento previsto per singole attrezzature, non si è beneficiato, nel corso dell'attuale periodo di programmazione, di alcun sostegno per lo stesso tipo di attrezzatura e per lo stesso beneficiario;
- di corrispondere alle condizioni di ammissibilità per l'Intervento \_\_\_\_\_ previste nell'art. 1.3 Criteri di Ammissibilità delle Disposizioni di Attuazione di Intervento Parte B;
- che nei propri confronti e, nei confronti dei soggetti indicati dall'art 80 d.lgs. 50/2016, ove pertinente, non sussistono i motivi di esclusione di cui all'art 80 d.lgs. 50/2016 comma 1, 2,4, 5



**UNIONE EUROPEA**



**REPUBBLICA ITALIANA**



**REGIONE PUGLIA**

lett a), lett b) e lett. f) o altra ipotesi di divieto di contrarre con la Pubblica Amministrazione secondo quanto stabilito dall'art. 106 del Reg. (UE) n. 966 del 2012;

- che non ricorrono le condizioni di inammissibilità individuate dall'art 10 del Reg. UE n. 508/2014, così come ulteriormente specificate nei Reg. (UE) n. 288/2015 e n. 2252/2015;
- che non risulta inadempiente in relazione a provvedimenti di revoca e recupero di agevolazioni precedentemente concesse dalla Regione Puglia, relative al programma FEP 2007/2013, e di non essere stato inserito nel registro debitori della Regione Puglia;
- di non aver usufruito di un finanziamento nei cinque anni precedenti la data di presentazione dell'istanza - nel corso della precedente programmazione FEP 2007 – 2013 e dell'attuale programmazione FEAMP 2014-2020 - per le stesse opere, lavori e attrezzature oggetto del presente progetto;
- di essere a conoscenza e di accettare incondizionatamente gli obblighi e le prescrizioni contenute nell'Avviso pubblico di riferimento e nel PO FEAMP 2014/2020;
- di assumere i seguenti impegni:
  - comunicare tempestivamente all'Amministrazione e al GAL precedente la rinuncia al contributo eventualmente ottenuto o gli aggiornamenti delle dichiarazioni rese ai sensi del D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i.;
  - assicurare la capacità amministrativa, finanziaria e operativa per soddisfare le condizioni e gli obblighi derivanti dall'avviso pubblico ai sensi dell'art 125 par. 3 lett d) del reg. 1303/2013;
  - realizzare l'iniziativa in conformità con il progetto approvato;
  - rispettare la normativa comunitaria, nazionale e della Regione;
  - realizzare l'intervento nel rispetto delle necessarie autorizzazioni;
  - attenersi alla modulistica di bando e a quella resa disponibile sul sito WEB della Regione Puglia, all'indirizzo Web: [feamp.regione.puglia.it](http://feamp.regione.puglia.it) e sul sito web del GAL VALLE D'ITRIA SCARL;
  - assicurare il proprio supporto per le verifiche ed i sopralluoghi che l'Amministrazione e il GAL riterranno di effettuare nonché di assicurare l'accesso ad ogni altro documento che questi riterranno utile acquisire ai fini dell'accertamento;
  - assicurare l'accesso ai luoghi dove insistono gli impianti, i macchinari e le attrezzature interessate dall'intervento sui quali l'Amministrazione e il GAL provvederanno ad effettuare gli opportuni accertamenti;
  - rispettare le norme in materia di sicurezza sui luoghi di lavoro (D. Lgs n. 81/2008);
  - utilizzare il sostegno in conformità agli scopi previsti dal progetto finanziato;
  - fornire tutti i dati e le informazioni necessarie all'Amministrazione e al GAL per monitorare il progetto ed il suo avanzamento dal punto di vista fisico, finanziario e procedurale;
  - realizzare le opere e/o acquistare le dotazioni nei tempi che consentono il raggiungimento della finalità dell'Intervento, in conformità alle disposizioni contenute nell'Atto di Concessione, fatta salva l'eventuale proroga concessa ovvero le cause di forza maggiore;
  - rispettare il vincolo di destinazione, fatti salvi i casi di forza maggiore, per gli investimenti materiali;
  - acquisire e produrre i titoli autorizzativi dell'intervento entro il tempo massimo di 3 mesi dalla data dell'atto di concessione, pena la decadenza dagli aiuti e il recupero delle somme eventualmente erogate;





**UNIONE EUROPEA**



**REPUBBLICA ITALIANA**



**REGIONE PUGLIA**

- verificare periodicamente le FAQ pubblicate sul sito WEB della Regione Puglia all'indirizzo Web: feamp.regione.puglia.it e sul sito web del GAL VALLE D'ITRIA SCARL nonché utilizzare la documentazione (schemi di richiesta, modelli di rendicontazione etc.) ivi resa disponibile;
- presentare, in sede di Domanda di pagamento per Stati di Avanzamenti dei Lavori o del Saldo del contributo, la documentazione di cui alle Disposizioni Procedurali e rispettare l'obbligo della stabilità dell'operazione di cui all'articolo 71 del Reg. (CE) n. 1303/2013, secondo quanto previsto dal paragrafo 17. delle Disposizioni di Attuazione di Misura Parte A – GENERALE;
- di applicare il CCNL di riferimento per il personale dipendente;
- di non rientrare tra i casi di esclusione di cui all'art. 106 del Reg. (UE) n.966/2012.

**In caso di privati pescatori:**

**DICHIARA altresì**

- che l'imbarcazione oggetto di intervento è munita di licenza di pesca conforme all'*Allegato A del D.M. 26 gennaio 2012, contenente le seguenti informazioni minime:*

*DATI RELATIVI AL PESCHERECCIO:*

- numero di registro della flotta dell'Unione: \_\_\_\_\_
- nome del peschereccio \_\_\_\_\_
- stato di bandiera/Paese di immatricolazione \_\_\_\_\_
- porto di immatricolazione (nome e codice nazionale) \_\_\_\_\_
- età del peschereccio ai sensi dell'art. 6 Reg (CEE) n.2930/1986 \_\_\_\_\_
- marcatura esterna \_\_\_\_\_
- segnale radio internazionale di chiamata (IRCS) \_\_\_\_\_

*TITOLARE DELLA LICENZA/PROPRIETARIO DEL PESCHERECCIO:*

- nome e indirizzo della persona fisica o giuridica \_\_\_\_\_
- caratteristiche della capacità di pesca \_\_\_\_\_
- potenza del motore (kW) \_\_\_\_\_
- stazza (GT) \_\_\_\_\_
- lunghezza fuoritutto \_\_\_\_\_

- che per l'investimento in oggetto, non si è beneficiato, nel corso dell'attuale periodo di programmazione, di alcun sostegno per lo stesso tipo di investimento e per lo stesso peschereccio.

A tal fine, si allega:

- Copia della licenza di pesca;
- Copia registro ufficiale pescherecci.

**SOTTOSCRIZIONE DELLA DOMANDA**

**LUOGO E DATA DI SOTTOSCRIZIONE**

lì



**UNIONE EUROPEA**



**REPUBBLICA ITALIANA**



**REGIONE PUGLIA**

||

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 richiede fotocopia da allegare alla domanda)

Tipo di documento:

Numero documento:

Rilasciato da:

il:

Data di scadenza:

IN FEDE

Firma del beneficiario o del rappresentante legale



UNIONE EUROPEA



REPUBBLICA ITALIANA



REGIONE PUGLIA



PO FEAMP  
ITALIA 2014/2020

## **MODELLO ATTUATIVO DEL GAL VALLE D'ITRIA SCARL**

### **ALLEGATO C.2b DICHIARAZIONE ATTESTANTE LA CAPACITÀ FINANZIARIA RILASCIATA DA SOGGETTO QUALIFICATO**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_ Cod. Fisc. \_\_\_\_\_, in  
qualità di \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_ P.  
IVA \_\_\_\_\_, iscritto al n. \_\_\_\_\_ dell'Albo Professionale dei \_\_\_\_\_  
della Provincia di \_\_\_\_\_, consapevole della responsabilità penale e delle conseguenti  
sanzioni in caso di falsa dichiarazione, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445,  
nonché della decadenza dai benefici eventualmente conseguiti a seguito del provvedimento  
adottato, così come previsto dall'art. 75 del medesimo decreto, sulla base dei dati economici e  
patrimoniali del soggetto richiedente il beneficio

### ATTESTA CHE

Il Richiedente/impresa \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_

P. IVA \_\_\_\_\_

sede legale \_\_\_\_\_

possiede la capacità finanziaria necessaria a rispettare le condizioni stabilite nel presente Avviso  
per ottenere e mantenere il sostegno richiesto in relazione al progetto presentato.

### SOTTOSCRIZIONE DELLA DOMANDA

#### LUOGO E DATA DI SOTTOSCRIZIONE

il

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 richiede fotocopia da allegare alla domanda)

Tipo di documento:

Numero documento:

Rilasciato da:

il:

Data di scadenza:

IN FEDE

Firma del beneficiario o del rappresentante legale



UNIONE EUROPEA



REPUBBLICA ITALIANA



REGIONE PUGLIA



PO FEAMP  
ITALIA 2014/2020

## **MODELLO ATTUATIVO DEL GAL VALLE D'ITRIA SCARL**

### **ALLEGATO C.2c DICHIARAZIONE DEL BENEFICIARIO ART. 10 DEL REG. 508/2014**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_ Cod. Fisc. \_\_\_\_\_, in  
qualità di \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_ P.  
IVA \_\_\_\_\_, consapevole della responsabilità penale e delle conseguenti sanzioni in caso  
di falsa dichiarazione, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, nonché della  
decadenza dai benefici eventualmente conseguiti a seguito del provvedimento adottato, così  
come previsto dall'art. 75 del medesimo decreto,

#### DICHIARA CHE NON

- ha commesso un'infrazione grave a norma dell'articolo 42 del regolamento (CE) n. 1005/2008 del Consiglio<sup>1</sup> o dell'articolo 90, paragrafo 1, del regolamento (CE) n. 1224/2009;
- è stato associato allo sfruttamento, alla gestione o alla proprietà di pescherecci inclusi nell'elenco unionale delle navi INN di cui all'articolo 40, paragrafo 3, del regolamento (CE) n. 1005/2008, o di pescherecci battenti la bandiera di paesi identificati come paesi terzi non cooperanti ai sensi dell'articolo 33 di tale regolamento;
- ha commesso una grave violazione delle norme della PCP, individuata come tale in altri atti legislativi adottati dal Parlamento europeo e dal Consiglio;
- ha commesso uno qualsiasi dei reati di cui agli articoli 3 e 4 della direttiva 2008/99/CE del Parlamento europeo e del Consiglio<sup>2</sup>, se la domanda riguarda il sostegno di cui al titolo V, capo II " Sviluppo sostenibile dell'acquacoltura";
- ha commesso una frode, come definita all'articolo 1 della convenzione relativa alla tutela degli interessi finanziari delle Comunità europee<sup>3</sup> nell'ambito del Fondo europeo per la pesca (FEP) o del FEAMP.

Il Richiedente/impresa \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_

P. IVA \_\_\_\_\_

sede legale \_\_\_\_\_

<sup>1</sup> Regolamento (CE) n. 1005/2008 del Consiglio, del 29 settembre 2008, che istituisce un regime comunitario per prevenire, scoraggiare ed eliminare la pesca illegale, non dichiarata e non regolamentata, che modifica i regolamenti (CEE) n. 2847/93, (CE) n. 1936/2001 e (CE) n. 601/2004 e che abroga i regolamenti (CE) n. 1093/94 e (CE) n. 1447/1999 (GU L 286 del 29.10.2008, pag. 1).

<sup>2</sup> Direttiva 2008/99/CE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 19 novembre 2008, sulla tutela penale dell'ambiente (GU L 328 del 6.12.2008, pag. 28).

<sup>3</sup> Convenzione elaborata in base all'articolo K.3 del trattato sull'Unione europea relativa alla tutela degli interessi finanziari delle Comunità europee (GU C 316 del 27.11.1995, pag. 49).



UNIONE EUROPEA



REPUBBLICA ITALIANA



REGIONE PUGLIA

## SOTTOSCRIZIONE DELLA DOMANDA

### LUOGO E DATA DI SOTTOSCRIZIONE

il

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 richiede fotocopia da allegare alla domanda)

Tipo di documento:

Numero documento:

Rilasciato da:

il:

Data di scadenza:

IN FEDE

Firma del beneficiario o del rappresentante legale



UNIONE EUROPEA



REPUBBLICA ITALIANA



REGIONE PUGLIA



PO FEAMP  
ITALIA 2014/2020

## MODELLO ATTUATIVO DEL GAL VALLE D'ITRIA SCARL

### ALLEGATO C.2d DICHIARAZIONE SUI RAPPORTI DI PARENTELA





Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_ Cod. Fisc. \_\_\_\_\_, in  
qualità di \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_ P.  
IVA \_\_\_\_\_, consapevole della responsabilità penale e delle conseguenti sanzioni in caso  
di falsa dichiarazione, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, nonché della  
decadenza dai benefici eventualmente conseguiti a seguito del provvedimento adottato, così  
come previsto dall'art. 75 del medesimo decreto,

#### DICHIARA CHE

- per l'esecuzione dell'investimento non ci si è avvalsi di ditte fra i cui amministratori  
intercorrano rapporti di parentela fino al 4° grado e 2° grado per gli affini.

Il Richiedente/impresa \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_

P. IVA \_\_\_\_\_

sede legale \_\_\_\_\_

#### SOTTOSCRIZIONE DELLA DOMANDA

##### LUOGO E DATA DI SOTTOSCRIZIONE

il

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 richiede fotocopia da allegare alla domanda)

Tipo di documento:

Numero documento:

Rilasciato da:

il:

Data di scadenza:

IN FEDE

Firma del beneficiario o del rappresentante legale



UNIONE EUROPEA



REPUBBLICA ITALIANA



REGIONE PUGLIA



PO FEAMP

ITALIA 2014/2020

## **MODELLO ATTUATIVO DEL GAL VALLE D'ITRIA SCARL**

### **ALLEGATO C.3a DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ ATTESTANTE L'ISCRIZIONE ALLA COMPETENTE C.C.I.A.A.**



**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DEL CERTIFICATO DI ISCRIZIONE ALLA CAMERA DI COMMERCIO  
INDUSTRIA ARTIGIANATO AGRICOLTURA**

(RESA AI SENSI DELL'ART. 46 TESTO UNICO DELLE DISPOSIZIONI LEGISLATIVE E REGOLAMENTARI IN MATERIA DI DOCUMENTAZIONE  
AMMINISTRATIVA N. 445/2000)

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il  
\_\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_ alla via/piazza  
\_\_\_\_\_, nella sua qualità di  
\_\_\_\_\_ della Impresa \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

che l'Impresa è iscritta e vigente nel Registro delle Imprese di

con il numero Repertorio Economico Amministrativo

Denominazione:

Forma giuridica:

Sede:

Codice Fiscale:

Data di costituzione:

**CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE**

Numero componenti in carica:



**COLLEGIO SINDACALE**

Numero sindaci effettivi:

Numero sindaci supplenti:

**OGGETTO SOCIALE:**



**TITOLARI DI CARICHE O QUALIFICHE:**

COGNOME	NOME	LUOGO E DATA NASCITA	CARICA
---------	------	----------------------	--------

**RESPONSABILI TECNICI\*:**

COGNOME	NOME	LUOGO E DATA NASCITA	CARICA
---------	------	----------------------	--------

\* vanno indicati anche i Direttori Tecnici con i relativi dati anagrafici.

**SOCI E TITOLARI DI DIRITTI SU QUOTE E AZIONI/PROPRIETARI:**



### SEDI SECONDARIE E UNITA' LOCALI

Dichiara, altresì, che l'impresa gode del pieno e libero esercizio dei propri diritti, non è in stato di liquidazione, fallimento, concordato preventivo o amministrazione controllata, non ha in corso alcuna procedura di cui alla legge fallimentare e tali procedure non si sono verificate nel quinquennio antecedente la data odierna.

\_\_\_\_\_, lì \_\_\_\_\_

IL TITOLARE/LEGALE RAPPRESENTANTE

\_\_\_\_\_



UNIONE EUROPEA



REPUBBLICA ITALIANA



REGIONE PUGLIA



PO FEAMP  
ITALIA 2014/2020

## MODELLO ATTUATIVO DEL GAL VALLE D'ITRIA SCARL

### ALLEGATO C.3b DICHIARAZIONE DI REGOLARITÀ CONTRIBUTIVA



**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ**  
**(Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
(prov. \_\_\_) il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_) Via/P.zza  
\_\_\_\_\_, consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazione mendace  
(Art. 76 D.P.R. 445/2000 e artt. 476 segg. Codice Penale), in qualità di  
\_\_\_\_\_ della ditta/Società \_\_\_\_\_, ai sensi dell'Art. 46  
del D.P.R. 28.12.2000 n. 445,

**DICHIARA**

di essere in regola con l'assolvimento degli obblighi di versamento dei contributi assicurativi INPS ed INAIL stabiliti dalle vigenti disposizioni e comunica i seguenti dati ai fini della richiesta del DURC:

**I – IMPRESA**

**1 Codice Fiscale\*** \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

**2 Partita IVA\*** \_\_\_\_\_

**3 Denominazione/ragione sociale\*** \_\_\_\_\_

**4 Sede legale\*** cap. \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_ Via/Piazza \_\_\_\_\_  
n. \_\_\_\_\_

**5 Sede operativa\*** (se diversa dalla sede legale) cap. \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_ Via/Piazza  
\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

**6 Recapito corrispondenza\*** sede legale  sede operativa  PEC

**7 Tipo ditta\*** (barrare con una X la casella interessata):

- Datore di Lavoro
- Gestione Separata - Committente/Associante
- Lavoratore Autonomo
- Gestione Separata - Titolare di reddito di lavoro autonomo di arte e professione

**8 C.C.N.L. applicato\***: specificare \_\_\_\_\_

**9 Dimensione aziendale** (n. dipendenti): da 0 a 5  da 6 a 15  da 16 a 50  da 51 a 100  Oltre

**II - ENTI PREVIDENZIALI**

**INAIL** - codice ditta\* \_\_\_\_\_ Posizione assicurativa territoriale \_\_\_\_\_ Sede competente\* \_\_\_\_\_

**INPS** - matricola azienda\* \_\_\_\_\_ Posizione contributiva individuale \_\_\_\_\_ Sede competente\* \_\_\_\_\_

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma del dichiarante

\_\_\_\_\_

(\*) Campi obbligatori





UNIONE EUROPEA



REPUBBLICA ITALIANA



REGIONE PUGLIA



PO FEAMP  
ITALIA 2014/2020

## MODELLO ATTUATIVO DEL GAL VALLE D'ITRIA SCARL

### ALLEGATO C.3c DICHIARAZIONE DEL PROPRIETARIO



## DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ

(Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/La /I Sottoscritto/a / i \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ Cod. Fisc. \_\_\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_,

- in qualità di proprietario dell'imbarcazione denominata \_\_\_\_\_ Matr. \_\_\_\_\_  
N.U.E \_\_\_\_\_, per numero di carati \_\_\_\_\_, in armamento presso l'impresa  
denominata \_\_\_\_\_ P. IVA \_\_\_\_\_ iscritta alla CCIAA di \_\_\_\_\_ al n.  
\_\_\_\_\_ con sede legale in \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ ed al R.I.P. \_\_\_\_\_

*oppure*

- in qualità di proprietario dell'immobile sito in \_\_\_\_\_ alla via \_\_\_\_\_,  
n. \_\_\_\_\_

### DICHIARA

di autorizzare il Sig \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ Cod.Fisc. \_\_\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_,  
in qualità di \_\_\_\_\_, la realizzazione dell'operazione di  
cui all'Intervento 5.4 - CENTRO SERVIZI AVANZATI PER LA PESCA

- della SSL 2014-2020 del GAL VALLE D'ITRIA SCARL, in caso di favorevole accoglimento dell'istanza di cofinanziamento relativa al Bando del GAL VALLE D'ITRIA SCARL pubblicato sul B.U.R.P. n. \_\_\_\_ del \_\_\_\_\_;
- di non cedere gli investimenti oggetto del presente finanziamento e le imbarcazioni da pesca finanziate con il contributo comunitario fuori dall'Unione Europea o destinate a fini diversi dalla pesca;
- di non alienare in tutto o in parte o concedere in uso o ad altro titolo a terzi né a dismettere quanto finanziato per un periodo di cinque anni salvo preventiva autorizzazione dell'Amministrazione concedente;
- Essere a conoscenza che:
  - detti periodi decorrono dalla data della liquidazione del saldo finale;
  - in caso di cessione prima di tali periodi, preventivamente autorizzata dall'Amministrazione, il beneficiario è tenuto alla restituzione di parte o dell'intero contributo erogato, maggiorato degli interessi legali;
  - in caso di cessione non preventivamente autorizzata il beneficiario è tenuto alla restituzione dell'intero contributo maggiorato degli interessi legali;
  - in caso di fallimento o procedura di concordato preventivo l'Amministrazione provvederà ad avanzare richiesta di iscrizione nell'elenco dei creditori.

Data, \_\_\_\_\_

II PROPRIETARIO

\_\_\_\_\_



MODELLO ATTUATIVO DEL GAL VALLE D'ITRIA SCARL  
ALLEGATO 3A – DICHIARAZIONE ATTESTANTE ISCRIZIONE CCIAA  
PO FEAMP 2014/2020

PO FEAMP  
2014 | 2020

(Ai sensi dell'art. 38 del DPR n. 445/2000, la sottoscrizione non è soggetta ad autenticazione ove sia apposta alla presenza del dipendente addetto a riceverla ovvero la richiesta sia presentata unitamente a copia fotostatica, firmata in originale, di un documento d'identità del sottoscrittore).



UNIONE EUROPEA



REPUBBLICA ITALIANA



REGIONE PUGLIA



PO FEAMP

ITALIA 2014/2020

## **MODELLO ATTUATIVO DEL GAL VALLE D'ITRIA SCARL**

### **ALLEGATO C.3d DICHIARAZIONE PESCA COSTIERA ARTIGIANALE**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ**  
**(Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)**

Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il  
 \_\_\_\_\_ Cod. Fisc. \_\_\_\_\_, residente in  
 \_\_\_\_\_, in qualità di titolare/legale rappresentante della ditta/società  
 \_\_\_\_\_ iscritta alla CCIAA di \_\_\_\_\_ al n.  
 \_\_\_\_\_ con sede legale in \_\_\_\_\_ ed al R.I.P.  
 \_\_\_\_\_, proprietaria e/o armatrice dell'imbarcazione denominata  
 \_\_\_\_\_ Matr. \_\_\_\_\_ N. UE \_\_\_\_\_, per numero di  
 carati \_\_\_\_\_,

**DICHIARA**

- che l'imbarcazione, denominata \_\_\_\_\_ Matr. \_\_\_\_\_ N. UE \_\_\_\_\_, pratica la pesca costiera artigianale così come definita nell'art. 3 par. 2 n. 14) Reg. (UE) n. 508/2014<sup>1</sup>;
- che gli attrezzi annoverati nella licenza di pesca sono i seguenti (cancellare le voci non pertinenti):

ATTREZZI DA PESCA <sup>2</sup>	CODICE INTERNAZIONALE IDENTIFICATIVO <sup>3</sup>	ATTREZZO FISSO (S) TRAINATO (T) MOBILE (M) <sup>4</sup>	ATTREZZO ATTIVO (A) PASSIVO (P) <sup>5</sup>
Reti a circuizione a chiusura meccanica	PS	M	A
Reti a circuizione senza chiusura	LA	M	A
Sciabica da spiaggia	SB	T	A
Sciabica da natante	SV	T	A
Reti a strascico divergenti	OTB	T	A
Sfogliare-rapidi	TBB	T	A
Reti gemelle divergenti	OTT	T	A
Reti da traino pelagiche a coppia	PTM	T	A
Reti da traino pelagiche divergenti	OTM	T	A
Draghe tirate da natanti	DRB	T	A
Draghe meccanizzate	DRB	T	A
Draghe meccaniche comprese le turbosoffianti	HMD	T	A

<sup>1</sup> Ai sensi dell'art. 3 par. 2 n. 14) Reg. (UE) n. 508/2014 per "pesca costiera artigianale" si intende la pesca praticata da pescherecci di lunghezza fuori tutto (LFT) inferiore a 12 metri che non utilizzano gli attrezzi da pesca trainati elencati nella tabella 3 dell'allegato I del Regolamento (CE) n. 26/2004 della Commissione del 30 dicembre 2003, relativo al registro della flotta peschereccia comunitaria (GU L 5 del 09.01.2004 pag. 25).

<sup>2</sup> D.M. Ministero delle Politiche Agricole, Alimentari e Forestali del 26 gennaio 2012 "Adeguamento alle Disposizioni Comunitarie in materia di licenze di pesca", art. 2 "Denominazione degli attrezzi da pesca".

<sup>3</sup> Classificazione statistica internazionale standardizzata degli attrezzi da pesca - ISSCF CG-FAO del 29 luglio 1980.

<sup>4</sup> Codificazione degli attrezzi da pesca ai sensi del Reg. (CE) n. 1799/2006 della Commissione del 6 dicembre 2006 che modifica il Reg. (CE) n. 26/2004 relativo al registro della flotta peschereccia comunitaria.

<sup>5</sup> Parlamento Europeo, Direzione Generale delle Politiche Interne dell'Unione, Unità Tematica B: Politiche Strutturali e di Coesione - Caratteristiche della pesca artigianale costiera in Europa – Allegato H (2011).



MODELLO ATTUATIVO DEL GAL GAL VALLE D'ITRIA SCARL  
ALLEGATO 3A – DICHIARAZIONE ATTESTANTE ISCRIZIONE CCIAA  
PO FEAMP 2014/2020

Rete da posta calate (ancorate)	GNS	S	P
Reti da posta circuitanti	GNC	S	P
Reti a tramaglio	GTR	S	P
Incastellate – combinate	GTN	S	P
Nasse e Cestelli	FPO	S	P
Cogolli e Bertovelli	FYK	-	P
Piccola Rete derivante	GND	S	P
Palangari fissi	LLS	S	P
Palangari derivanti	LLD	S	P
Lenze a mano e canna (manovrate a mano)	LHP	S	P
Lenze a mano e canna (meccanizzate)	LHM	S	P
Lenze trainate	LTL	M	A
Arpione	HAR	-	A

Luogo e Data, \_\_\_\_\_

IL BENEFICIARIO

\_\_\_\_\_

(Ai sensi dell'art. 38 del DPR n. 445/2000, la sottoscrizione non è soggetta ad autenticazione ove sia apposta alla presenza del dipendente addetto a riceverla ovvero la richiesta sia presentata unitamente a copia fotostatica, firmata in originale, di un documento d'identità del sottoscrittore).



UNIONE EUROPEA



REPUBBLICA ITALIANA



REGIONE PUGLIA



PO FEAMP

ITALIA 2014/2020

## MODELLO ATTUATIVO DEL GAL VALLE D'ITRIA SCARL

### ALLEGATO C.3e DICHIARAZIONE ATTIVITÀ DI PESCA



**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ**  
**(Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)**

Il/La /I Sottoscritto/a / i \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il  
\_\_\_\_\_ Cod. Fisc. \_\_\_\_\_, residente in  
\_\_\_\_\_, in qualità di proprietario dell'imbarcazione denominata  
\_\_\_\_\_ Matr. \_\_\_\_\_ N. UE \_\_\_\_\_, per numero di  
carati \_\_\_\_\_, in armamento presso l'impresa denominata  
\_\_\_\_\_ P. IVA \_\_\_\_\_ iscritta alla CCIAA di \_\_\_\_\_ al  
n. \_\_\_\_\_ con sede legale in \_\_\_\_\_ ed al R.I.P.  
\_\_\_\_\_

**DICHIARA**

- Che per gli investimenti innovativi a bordo, ha svolto un'attività di pesca per almeno 60 giorni in mare nel corso dei due anni civili precedenti la data di presentazione della domanda.

Data, \_\_\_\_\_

IL PROPRIETARIO

\_\_\_\_\_

(Ai sensi dell'art. 38 del DPR n. 445/2000, la sottoscrizione non è soggetta ad autenticazione ove sia apposta alla presenza del dipendente addetto a riceverla ovvero la richiesta sia presentata unitamente a copia fotostatica, firmata in originale, di un documento d'identità del sottoscrittore).





UNIONE EUROPEA



REPUBBLICA ITALIANA



REGIONE PUGLIA



PO FEAMP  
ITALIA 2014/2020

## MODELLO ATTUATIVO DEL GAL VALLE D'ITRIA SCARL

### ALLEGATO C.3f DICHIARAZIONE POSSESSO LICENZA DI PESCA



**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ**  
**(Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ e residente in \_\_\_\_\_ alla \_\_\_\_\_, consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazione mendace (Art. 76 D.P.R. 445/2000 e artt. 476 segg. Codice Penale) in qualità di \_\_\_\_\_ della Società \_\_\_\_\_, P. IVA/C.F.: \_\_\_\_\_, con sede legale in \_\_\_\_\_ alla \_\_\_\_\_, ai sensi dell'Art. 46 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445,

**DICHIARA**

in riferimento alla domanda di partecipazione al bando di finanziamento di cui all'Intervento \_\_\_\_\_ della SSL 2014/2020 del GAL \_\_\_\_\_:

che l'imbarcazione da pesca \_\_\_\_\_ - Matricola \_\_\_\_\_ oggetto degli investimenti è munita di licenza di pesca conforme all'*Allegato A del D.M. 26 gennaio 2012*, contenente le seguenti informazioni minime:

- DATI RELATIVI AL PESCHERECCIO:
  - numero di registro della flotta dell'Unione: \_\_\_\_\_
  - nome del peschereccio: \_\_\_\_\_
  - stato di bandiera/Paese di immatricolazione: \_\_\_\_\_
  - porto di immatricolazione (nome e codice nazionale): \_\_\_\_\_
  - età del peschereccio ai sensi dell'art. 6 Reg (CEE) n.2930/1986: \_\_\_\_\_
  - marcatura esterna: \_\_\_\_\_
  - segnale radio internazionale di chiamata (IRCS): \_\_\_\_\_
- TITOLARE DELLA LICENZA/PROPRIETARIO DEL PESCHERECCIO/AGENTE DEL PESCHERECCIO:
  - nome e indirizzo della persona fisica o giuridica: \_\_\_\_\_
  - caratteristiche della capacità di pesca: \_\_\_\_\_
  - potenza del motore (kW): \_\_\_\_\_
  - stazza (GT): \_\_\_\_\_
  - lunghezza fuoritutto: \_\_\_\_\_

**LUOGO E DATA DI SOTTOSCRIZIONE**

IN FEDE



UNIONE EUROPEA



REPUBBLICA ITALIANA



REGIONE PUGLIA



PO FEAMP

ITALIA 2014/2020

## **MODELLO ATTUATIVO DEL GAL VALLE D'ITRIA SCARL**

**ALLEGATO C.3g**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA ex art. 53, comma  
16-ter del D.Lgs. n. 165/2001**



**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ**  
**(Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato il \_\_\_\_\_  
a \_\_\_\_\_ e residente in \_\_\_\_\_, in qualità  
di Rappresentante Legale \_\_\_\_\_ (mandataria dell'ATI/ATS, ove  
pertinente) con sede legale in \_\_\_\_\_ ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. n.  
445 del 28 dicembre 2000,

**In relazione alla Misura/Azione/Intervento 5.4:**

consapevole che la falsità in atti e le dichiarazioni mendaci sono punite ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia e che, laddove dovesse emergere la non veridicità di quanto qui dichiarato, si avrà la decadenza dai benefici eventualmente ottenuti ai sensi dell'art. 75 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000 e l'applicazione di ogni altra sanzione prevista dalla legge, nella predetta qualità, ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46 e 47 del menzionato D.P.R.

**DICHIARA**

- di non trovarsi nelle condizioni di cui al comma 16-ter dell'art. 53 del D.lgs. 165/2001 e s.m.i., il quale così recita:  
*"I dipendenti che, negli ultimi tre anni di servizio, hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto delle pubbliche amministrazioni di cui all'articolo 1, comma 2, non possono svolgere, nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto di pubblico impiego, attività lavorativa o professionale presso i soggetti privati destinatari dell'attività della pubblica amministrazione svolta attraverso i medesimi poteri. I contratti conclusi e gli incarichi conferiti in violazione di quanto previsto dal presente comma sono nulli ed è fatto divieto ai soggetti privati che li hanno conclusi o conferiti di contrattare con le pubbliche amministrazioni per i successivi tre anni con obbligo di restituzione dei compensi eventualmente percepiti e accertati ad essi riferiti".*
- di essere consapevole che qualora emerga la predetta situazione, sarà disposta l'esclusione dalla procedura di affidamento del predetto operatore economico.

**LUOGO E DATA DI SOTTOSCRIZIONE**

\_\_\_\_\_

\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

IN FEDE

\_\_\_\_\_



UNIONE EUROPEA



REPUBBLICA ITALIANA



REGIONE PUGLIA



PO FEAMP  
ITALIA 2014/2020

## **MODELLO ATTUATIVO DEL GAL VALLE D'ITRIA SCARL**

### **ALLEGATO C.4a NOTA ESPLICATIVA PER LA DESCRIZIONE DEL PROGETTO**

**(MASSIMO 20 CARTELLE)**

**AZIONE 5 - INTERVENTO 4**

**TITOLO PROGETTO "INTERVENTO 4 - CENTRO SERVIZI AVANZATI PER LA PESCA"**

**A. ANAGRAFICA DELL'IMPRESA**

COGNOME E NOME O RAGIONE SOCIALE	
FORMA GIURIDICA	
COMUNE E PROVINCIA DELLA SEDE GIURIDICA	
CODICE FISCALE – P. IVA	
LEGALE RAPPRESENTANTE	
TELEFONO	
FAX	
E-MAIL	
PEC	
COLLOCAZIONE GEOGRAFICA DELL'INTERVENTO PROPOSTO (COMUNE, PROVINCIA ETC)	
DIMENSIONI DELL'IMPRESA (MICRO, PICCOLA, MEDIA, GRANDE)	
BREVE DESCRIZIONE ANNI DI ESPERIENZA	
COMPETENZE SPECIFICHE DELL'IMPRESA	
FATTURATO ANNUO 2016 (€)	
PRODUZIONI 2016 (TIPOLOGIA E QUANTITATIVI)	
N° DIPENDENTI E ORGANIZZAZIONE	

**B. RELAZIONE TECNICA**

**1. DESCRIZIONE DEL PROGETTO**

**1.1 OBIETTIVI E NATURA DELL'INVESTIMENTO**

---



---



---



---



---

---

---

---

### 1.2 MOTIVI CHE GIUSTIFICANO LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO

---

---

---

---

---

---

---

---

### 2. MISURE PROPOSTE

DESCRIZIONE GENERALE DELLE ATTIVITÀ PREVISTE E DELLA LORO UTILIZZAZIONE TECNICA, NONCHÉ DEI BISOGNI AI QUALI ESSE RISPONDONO

---

---

---

---

---

---

---

---

### UBICAZIONE

---

---

---

---

### DESCRIZIONE TECNICA DETTAGLIATA DEI LAVORI E DEGLI INVESTIMENTI PROPOSTI

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

### PREVENTIVO DEL COSTO GLOBALE DEI LAVORI

Il preventivo del costo globale per ciascuna delle WP di progetto è il seguente:

DESCRIZIONE ATTIVITÀ PROGETTUALE (WP)	IMPONIBILE (€)	IVA (€)	TOTALE (€)
WP1 _____			
WP2 _____			
<b>TOTALE COMPLESSIVO LAVORI PROGETTO</b>			

**3. RELAZIONE DESCRITTIVA DEL POSSESSO DEGLI ELEMENTI DI VALUTAZIONE DI CUI AI CRITERI DI SELEZIONE**

<b>CRITERI RELATIVI ALL'OPERAZIONE</b>	
O1	<b>Pertinenza del soggetto proponente</b> (Il soggetto proponente presenta caratteristiche adeguate - in termini di risorse e capacità gestionali e organizzative – ed una esperienza pregressa sulla gestione di attività legate al progetto per una efficace realizzazione dello stesso)
O2	<b>Qualità del progetto in termini di chiarezza e completezza</b> (Il Progetto definisce in maniera precisa azioni e obiettivi in relazione all'analisi SWOT presentata. Le attività proposte risultano chiare e articolate in un Work Plan, in cui per ciascun WP sono identificati indicatori di realizzazione, di risultato e risorse necessarie. Il Piano finanziario è congruo rispetto alle risorse impiegate e agli indicatori individuati)
O3	<b>Qualità del piano di monitoraggio</b> (Il progetto deve prevedere un sistema di monitoraggio e verifica del raggiungimento dei risultati per garantire che il Progetto proceda come da cronoprogramma: le azioni previste per il monitoraggio devono risultare chiare ed efficaci. Ciò sarà valutato sulla base dei target di verifica indicati (relativi agli indicatori di realizzazione e di risultato) della strategia di gestione dei rischi e delle proposte di intervento/mitigazione dei rischi).
O4	<b>Metodologia delle attività di informazione</b> (Il progetto descrive in maniera chiara e puntuale la metodologia proposta per le attività di informazione: questa sarà valutata in base all'adeguatezza della medesima, alla rispondenza degli strumenti proposti alle tematiche da trattare)
O5	<b>Qualità delle risorse umane impiegate</b> (Il Progetto evidenzia le qualifiche delle risorse umane che si intende impiegare. Le competenze messe a servizio delle attività progettuali saranno valutate sulla base della pertinenza con le tematiche da trattare e tenuto conto di una esperienza minima pari ). L'adeguatezza delle risorse impiegate verrà valutata sulla base dei curricula. La priorità verrà assegnata sulla base dell'incidenza % di tali professionalità rispetto al totale del personale impiegato nell'intero progetto.
<b>TOTALE PUNTEGGIO</b>	





**4. FINANZIAMENTO PROPOSTO:**

FONTI DI FINANZIAMENTO DEL PROGETTO

Risorse proprie

MODALITÀ DI EROGAZIONE DEL SOSTEGNO

Conto capitale

Luogo e data

Firma del Tecnico Redigente

---

Firma del Richiedente

---



UNIONE EUROPEA



REPUBBLICA ITALIANA



REGIONE PUGLIA



PO FEAMP  
ITALIA 2014/2020

## MODELLO ATTUATIVO DEL GAL VALLE D'ITRIA SCARL

### ALLEGATO C.4b DICHIARAZIONE TITOLI ABILITATIVI PER LA REALIZZAZIONE DEGLI INVESTIMENTI



**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ**  
**(Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_ Cod. Fisc. \_\_\_\_\_, in  
qualità di \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_ P.  
IVA \_\_\_\_\_, iscritto al n. \_\_\_ dell'Albo Professionale dei \_\_\_\_\_ della  
Provincia di \_\_\_\_\_, consapevole della responsabilità penale e delle conseguenti  
sanzioni in caso di falsa dichiarazione, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445,  
nonché della decadenza dai benefici eventualmente conseguiti a seguito del provvedimento  
adottato, così come previsto dall'art. 75 del medesimo decreto

**DICHIARA<sup>1</sup>**

che per l'intervento, nulla osta all'ottenimento di tutti i permessi e le autorizzazioni  
necessarie;

*oppure*

che per l'intervento non sono necessari permessi o autorizzazioni e che nulla osta alla  
immediata cantierabilità delle opere previste. I permessi e nulla osta, ove necessari,  
saranno prodotti contestualmente alla Comunicazione di Inizio Lavori dell'opera soggetta  
ad autorizzazione;

*oppure*

(altro)

Dichiara, altresì, di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti di cui al D.Lgs. N. 196/2003, che i  
dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente  
nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

**LUOGO E DATA DI SOTTOSCRIZIONE**

IN FEDE

<sup>1</sup> Selezionare la voce pertinente.



UNIONE EUROPEA



REPUBBLICA ITALIANA



REGIONE PUGLIA



PO FEAMP

ITALIA 2014/2020

## MODELLO ATTUATIVO DEL GAL VALLE D'ITRIA SCARL

### ALLEGATO C.4c DICHIARAZIONE D'INTENTI PER LA COSTITUZIONE DI ATI/ATS

## SCHEMA TIPO

### DICHIARAZIONE D'INTENTI PER LA COSTITUZIONE DI UN'ASSOCIAZIONE TEMPORANEA D'IMPRESA (ATI)/ASSOCIAZIONE TEMPORANEA DI SCOPO (ATS)

- 1- Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato il \_\_/\_\_/\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ e residente in \_\_\_\_\_ alla via \_\_\_\_\_, in qualità di Rappresentante Legale della \_\_\_\_\_;
- 2- Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato il \_\_/\_\_/\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ e residente in \_\_\_\_\_ alla via \_\_\_\_\_, in qualità di Rappresentante Legale della \_\_\_\_\_;
- 3- Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato il \_\_/\_\_/\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ e residente in \_\_\_\_\_ alla via \_\_\_\_\_, in qualità di Rappresentante Legale della \_\_\_\_\_,

### PREMESSO

che il GAL VALLE D'ITRIA SCARL ha reso pubblico in data \_\_\_\_\_ l'avviso relativo all'Intervento 5.4 "Azione 5 – Investimenti rivolti allo sviluppo delle filiere della Valle d'Itria - Intervento 4 - CENTRO SERVIZI AVANZATI PER LA PESCA" (in seguito "Avviso");

- che, ai sensi dell'art. 5 dell'Avviso, hanno titolo a presentare progetti Partenariati già esistenti o appositamente costituiti;
- che, nel caso di partecipazione di Partenariati non ancora costituiti, i soggetti intenzionati a raggrupparsi sono tenuti a sottoscrivere, ed allegare, una dichiarazione di intenti/impegno a formalizzare l'accordo di partenariato entro 30 giorni dal provvedimento di ammissione al finanziamento.

Tutto ciò premesso le Parti, **per il caso in cui il progetto congiuntamente presentato risultasse effettivamente ammesso al finanziamento di cui all'Avviso**

### SI IMPEGNANO A

- 1- Costituire il Partenariato relativo al progetto denominato " \_\_\_\_\_ ", nel rispetto di quanto indicato all'articolo 9 dell'Avviso Parte A - GENERALE, entro 30 giorni dal provvedimento di ammissione al finanziamento;
- 2- Indicare quale futuro Capofila del Partenariato, la \_\_\_\_\_, soggetto rientrante nella categoria prevista dall'art. 5 dell'Avviso;
- 3- Conferire al Capofila, con unico atto il potere di rappresentare l'intera partnership nei confronti dell'Amministrazione referente, diventandone l'unico interlocutore;



### DICHIARANO

che la suddivisione tra i componenti l'ATS avverrà secondo la seguente ripartizione:

SOGGETTO	RIPARTIZIONE ATTIVITÀ IN PERCENTUALE		RUOLO DI ATTIVITÀ NEL PROGETTO (WP)
	€	%	
<b>TOTALE</b>			

#### LUOGO E DATA DI SOTTOSCRIZIONE

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Per la \_\_\_\_\_

Il legale rappresentante

\_\_\_\_\_

Per la \_\_\_\_\_

Il legale rappresentante

\_\_\_\_\_

Per la \_\_\_\_\_

Il legale rappresentante

\_\_\_\_\_



UNIONE EUROPEA



REPUBBLICA ITALIANA



REGIONE PUGLIA



PO FEAMP  
ITALIA 2014/2020

# MODELLO ATTUATIVO DEL GAL VALLE D'ITRIA SCARL

## ALLEGATO C.4d ATTO DI COSTITUZIONE ATI/ATS

## SCHEMA TIPO ATTO COSTITUTIVO ATI/ATS

I sottoscritti:

- a) *(Capofila)* \_\_\_\_\_, nato a \_\_\_\_\_ il \_\_/\_\_/\_\_\_\_, in qualità di \_\_\_\_\_ della Società \_\_\_\_\_ con sede legale in \_\_\_\_\_ alla Via \_\_\_\_\_, C.F. \_\_\_\_\_ e partita IVA \_\_\_\_\_;
- b) *(Partner)* \_\_\_\_\_, nato a \_\_\_\_\_ il \_\_/\_\_/\_\_\_\_, in qualità di \_\_\_\_\_ della Società \_\_\_\_\_ con sede legale in \_\_\_\_\_ alla Via \_\_\_\_\_, C.F. \_\_\_\_\_ e partita IVA \_\_\_\_\_;
- c) *(Eventuali altri Partner)*

### PREMESSO

che i sottoscritti intendono formalizzare la costituzione di una ATI/ATS per la realizzazione del progetto “ \_\_\_\_\_ ”, cofinanziato con le risorse di cui all’ “Avviso \_\_\_\_\_” (Atto n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_)

### DICHIARANO

di riunirsi in *Associazione Temporanea di Imprese o Associazione Temporanea di Scopo (scegliere forma giuridica)* per lo svolgimento delle attività di cui al progetto su indicato.

I partner conferiscono mandato collettivo speciale gratuito e irrevocabile, con obbligo di rendiconto e con rappresentanza esclusiva sostanziale e processuale a \_\_\_\_\_ nella qualità di soggetto capofila, e per esso al sig. \_\_\_\_\_ nella qualità di suo rappresentante legale pro-tempore, in forza della presente procura:

- a. è autorizzato a stipulare, ove necessario, in nome e per conto di \_\_\_\_\_ nonché dei \_\_\_\_\_, con ogni più ampio potere e con promessa di rato e valido fin da ora, tutti gli atti consequenziali connessi alla realizzazione del progetto indicato in premessa;
- b. è autorizzato a rappresentare in esclusiva, anche in sede processuale, gli associati, nei confronti dell’Amministrazione, per tutte le operazioni e gli atti di qualsiasi natura dipendenti dal suddetto incarico, fino all’estinzione di ogni rapporto.

Quanto sopra premesso ed approvato è da ritenersi parte integrante e sostanziale del presente atto.



I sottoscritti convengono e stipulano quanto segue:

#### **Art. 1**

##### **Soggetti Attuatori**

I sottoscritti, come sopra rappresentati, concordano e dichiarano di riunirsi in ATI/ATS al fine della realizzazione del Progetto.

#### **Art. 2**

##### **Impegni dei soggetti attuatori**

I sottoscritti si obbligano a rispettare le modalità, la tempistica e quanto connesso alla gestione e realizzazione del progetto/i anche in relazione ai compiti spettanti a ciascuna parte.

Ciascun associato eseguirà le prestazioni di propria competenza in totale autonomia fiscale, gestionale ed operativa, con personale responsabilità in ordine alla perfetta esecuzione dei compiti a ciascuno affidati, ferma restando la responsabilità solidale di tutti gli altri soggetti facenti parte della presente associazione.

I soggetti attuatori si impegnano inoltre sin da ora a fornire la più ampia collaborazione per la realizzazione dell'intervento.

#### **Art. 3**

##### **Individuazione della Capofila**

I soggetti attuatori di comune accordo designano, quale Capofila mandataria con i poteri di rappresentanza, \_\_\_\_\_ (di seguito: la Capofila), alla quale viene contestualmente conferito il relativo mandato gratuito collettivo speciale con rappresentanza, affinché gestisca i rapporti con la AdG/OO.II. e il GAL VALLE D'ITRIA SCARL al fine di dare attuazione al Progetto.

#### **Art. 4**

##### **Doveri della Capofila**

La Capofila si impegna a svolgere a favore dell'Associazione qualsiasi attività occorrente per la migliore redazione di tutti gli atti necessari al perfezionamento, con la AdG/OO.II. e il GAL VALLE D'ITRIA SCARL, della concessione dei finanziamenti nonché a coordinare:

- gli aspetti amministrativi e legali occorrenti;
- i rapporti con la AdG/OO.II. e il GAL VALLE D'ITRIA SCARL.

In particolare esso assume:

- a. il coordinamento dei partners (associati) per salvaguardare il rispetto dei reciproci impegni ed obblighi assunti;
- b. la responsabilità del coordinamento generale del progetto;
- c. la rappresentanza esclusiva dei beneficiari nei confronti della AdG/OO.II. e il GAL VALLE D'ITRIA SCARL per tutte le operazioni o gli atti di qualsiasi natura inerenti la realizzazione del Progetto \_\_\_\_\_;
- d. il coordinamento amministrativo e di segretariato del progetto;
- e. il monitoraggio dello stato di avanzamento del progetto;
- f. il coordinamento nella predisposizione dei rapporti e di altri documenti necessari alla realizzazione del progetto;

g. l'obbligo di presentazione, nei termini e nelle modalità previste, le domande di pagamento.

#### Art. 5

##### Doveri dei soggetti attuatori

Le modalità circa la realizzazione del progetto sono affidate agli associati soggetti beneficiari secondo quanto indicato nel progetto ed eventualmente specificato da successivi accordi organizzativi.

I predetti soggetti sono tenuti inoltre alla elaborazione del rendiconto di tutti i costi relativi alle attività finanziate nel rispetto della normativa vigente e delle procedure stabilite dalla AdG/OO.II. e dal GAL VALLE D'ITRIA SCARL.

Gli stessi dovranno inoltre partecipare a tutte le fasi di loro competenza previste per la realizzazione del progetto.

Gli associati si impegnano fin da ora a fornire la più ampia collaborazione per la realizzazione dell'intervento.

#### Art. 6

##### Coordinamento e gestione

Come indicato al precedente art. 2, il coordinamento degli adempimenti amministrativi ed operativi, durante la realizzazione del/i progetto/i, sarà demandato alla Capofila.

#### Art. 7

##### Controllo e ripartizione delle spese

La Capofila e gli associati si impegnano al rispetto delle procedure definite dalla AdG/OO.II. e dal GAL VALLE D'ITRIA SCARL nell'Avviso.

Gli aiuti saranno liquidati al soggetto capofila (mandatario);

Ciascuna parte si fa comunque carico delle spese autonomamente assunte per l'esecuzione delle attività, fatta salva la sua ammissibilità e il conseguente finanziamento.

#### Art. 8

##### (Ripartizione del finanziamento pubblico e del cofinanziamento privato)

Le attività e il budget di rispettiva competenza corrispondono a quanto riportato nella tabella seguente:

SOGGETTO (RAGIONE SOCIALE)	ATTIVITÀ	QUOTA PUBBLICA (€)	QUOTA PRIVATA (€)	TOTALE BUDGET (€)
Capofila				
Partner 1				
Partner 2				
...				
<b>TOTALE</b>				

#### Art. 9

##### Riservatezza



Tutta la documentazione e le informazioni di carattere tecnico e metodologico, fornite da uno dei soggetti attuatori ad un altro, dovranno essere considerate da quest'ultimo di carattere confidenziale. Esse non potranno essere utilizzate, per scopi diversi da quelli per i quali sono state fornite, senza una preventiva autorizzazione scritta dal soggetto che le ha fornite.

Ciascuno dei soggetti avrà cura di applicare le opportune misure per mantenere circoscritte le informazioni e le documentazioni ottenute.

#### **Art. 10**

##### **Validità**

Il presente atto entra in vigore alla data della sua firma e cesserà ogni effetto alla data di estinzione di tutte le obbligazioni assunte e successivamente alla verifica amministrativa contabile effettuata dalla AdG/OO.II..

Sarà comunque valido ed avrà effetto sin tanto che sussistano pendenze con la AdG/OO.II. tali da rendere applicabile il presente atto.

#### **Art. 11**

##### **Modifiche del presente atto**

Modifiche al presente atto possono verificarsi solo previo parere da parte del Responsabile del Procedimento.

#### **Art. 12**

##### **Foro competente**

Qualora dovessero insorgere controversie in merito all'interpretazione, applicazione ed esecuzione del presente atto tra i soggetti che lo sottoscrivono, se non risolte amichevolmente, sarà competente il Foro di \_\_\_\_\_ (*indicare il Foro della Capofila/Mandataria*)

#### **LUOGO E DATA DI SOTTOSCRIZIONE**

Firme

Agli effetti dell'art. 1341 c.c., le parti dichiarano di approvare le disposizioni sopra riportate.

Firme

*Il presente schema è suscettibile di modifiche*



UNIONE EUROPEA



REPUBBLICA ITALIANA



REGIONE PUGLIA



PO FEAMP  
ITALIA 2014/2020

## MODELLO ATTUATIVO DEL GAL VALLE D'ITRIA SCARL

### ALLEGATO C.4e VALUTAZIONE DI IMPATTO AMBIENTALE (VIA)

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_  
in qualità di Rappresentante Legale \_\_\_\_\_  
con sede legale in \_\_\_\_\_ , \_\_\_\_\_

**SI IMPEGNA,**

qualora l'investimento approvato a finanziamento rischi di avere effetti negativi sull'ambiente, a produrre una Valutazione di Impatto Ambientale entro la data di comunicazione inizio lavori del progetto finanziato e, contestualmente, a darne comunicazione all'Ufficio regionale di competenza.

**LUOGO E DATA DI SOTTOSCRIZIONE**

\_\_\_\_\_

\_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_

IN FEDE

\_\_\_\_\_



UNIONE EUROPEA



REPUBBLICA ITALIANA



REGIONE PUGLIA



PO FEAMP

ITALIA 2014/2020

## MODELLO ATTUATIVO DEL GAL VALLE D'ITRIA SCARL

### ALLEGATO C.5 DICHIARAZIONE DI CONGRUITÀ DEI PREVENTIVI



**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ**  
**(Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_, in qualità di \_\_\_\_\_  
(mandataria dell'ATI/ATS, ove pertinente)  
con sede legale in \_\_\_\_\_, ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. n. 445  
del 28 dicembre 2000,

**In relazione all'Intervento:**

per gli acquisti/interventi previsti dal progetto per cui si richiede il contributo pubblico,

**DICHIARA<sup>1</sup>**

- Di aver acquisito per gli investimenti mobili previsti in progetto tre preventivi e di aver effettuato la scelta sulla base della valutazione dei parametri tecnico economici e dei costi/benefici.
- di aver acquisito per gli impianti/attrezzature/macchinari che hanno carattere di unicità un solo preventivo considerato che non è stato possibile reperire sul mercato altre ditte fornitrici

Specificare le caratteristiche di unicità per ciascun acquisto

**SOTTOSCRIZIONE DELLA DOMANDA**

**LUOGO E DATA DI SOTTOSCRIZIONE**

il

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 richiede fotocopia da allegare alla domanda)

Tipo di documento:

Numero documento:

Rilasciato da:

il:

Data di scadenza:

IN FEDE

Firma del beneficiario o del rappresentante legale

<sup>1</sup> Selezionare la voce pertinente.



UNIONE EUROPEA



REPUBBLICA ITALIANA



REGIONE PUGLIA



PO FEAMP  
ITALIA 2014/2020

## MODELLO ATTUATIVO DEL GAL VALLE D'ITRIA SCARL

### ALLEGATO C.6 SCHEMA DOMANDA DI PAGAMENTO ANTICIPAZIONE





<b>PROTOCOLLO:</b>	<b>DOMANDA DI ANTICIPAZIONE – PO FEAMP 2014/2020</b> <b>SSL 2014/2020 GAL VALLE D'ITRIA SCARL</b> REGG. (UE) n. 1303/2013 e n. 508/2014
<b>Organismo Intermedio Regione PUGLIA</b> <b>GAL VALLE D'ITRIA SCARL</b>	AZIONE: 5 INTERVENTO: 4

**TIPOLOGIA DELLA DOMANDA DI SOSTEGNO INIZIALE**

Individuale       **in ATI/ATS**      Trasmessa il       Prot.

**DATI IDENTIFICATIVI DEL BENEFICIARIO** *(in caso di domanda presentata in ATI/ATS riprodurre dati identificativi per ogni Partner dell'ATI/ATS)*

Codice Fiscale:	Partita IVA:	
COD. Iscrizione Camera di Commercio (n. REA):	COD. Iscrizione INPS:	
Cognome o Ragione Sociale:	Nome:	
Data di nascita:	Sesso:	Comune di nascita: ( )
Intestazione della Partita IVA:		

**RESIDENZA O SEDE LEGALE**

Indirizzo e n.civ.:	Tel./Cell.:	
Comune:	Prov.:	CAP:
Indirizzo di posta elettronica certificata (PEC):		

**RAPPRESENTANTE LEGALE**

Codice Fiscale:		
Cognome:	Nome:	
Data di nascita:	Sesso:	Comune di nascita: ( )

**RESIDENZA DEL RAPPRESENTANTE LEGALE**

Indirizzo e n.civ.:		Tel./Cell.:	
Comune:		Prov.:	CAP:

**COORDINATE PER IL PAGAMENTO**

**SWIFT (o BIC) – COORDINATE BANCARIE / IBAN – COORDINATE BANCARIE**

COD. PAESE	COD. CONTR. INTERN.	COD. CONTR. NAZ.	ABI	CAB	N. CONTO CORRENTE
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**ISTITUTO**

Nome:  
Filiale di:  
Indirizzo e n. civ.:  
Città/CAP:

**ADESIONE ALLE AZIONI DELLA SSL DEL GAL VALLE D'ITRIA SCARL**

PRIORITÀ	OBIETTIVO TEMATICO	AZIONE	INTERVENTO	IMPORTO
<input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="OT 8"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	€ _____, __ pari al ___% dell'importo della spesa massima ammissibile

INTERVENTO PER IL QUALE SI RICHIEDE IL CONTRIBUTO	DOMANDA DI SOSTEGNO		ANTICIPO RICHiesto
	SPESA TOTALE AMMESSA	CONTRIBUTO AMMESSO	
TOTALE (€)			

**SOTTOSCRIZIONE DELLA DOMANDA**

**LUOGO E DATA DI SOTTOSCRIZIONE**

il

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 richiede fotocopia da allegare alla domanda)

1



MODELLO ATTUATIVO DEL GAL VALLE D'ITRIA SCARL  
ALLEGATO 3A – DICHIARAZIONE ATTESTANTE ISCRIZIONE CCIAA  
PO FEAMP 2014/2020

Tipo di documento:

Numero documento:

Rilasciato da:

il:

Data di scadenza:

IN FEDE

Firma del beneficiario o del rappresentante legale



UNIONE EUROPEA



REPUBBLICA ITALIANA



REGIONE PUGLIA



PO FEAMP

ITALIA 2014/2020

## **MODELLO ATTUATIVO DEL GAL VALLE D'ITRIA SCARL**

### **ALLEGATO C.7 SCHEMA DOMANDA DI PAGAMENTO ACCONTO/SALDO**



PROTOCOLLO:

Organismo Intermedio Regione PUGLIA  
GAL VALLE D'ITRIA SCARL

DOMANDA DI ACCONTO/SALDO – PO FEAMP  
2014/2020  
SSL 2014/2020 GAL VALLE D'ITRIA SCARL  
REGG. (UE) n. 1303/2013 e n. 508/2014  
AZIONE: 5  
INTERVENTO: 4

Domanda di sostegno di riferimento

**TIPOLOGIA DELLA DOMANDA**

Individuale       in ATI/ATS

**DATI IDENTIFICATIVI DEL BENEFICIARIO** *(in caso di domanda presentata in ATI/ATS riprodurre dati identificativi per ogni Partner dell'ATI/ATS)*

Codice Fiscale:	Partita IVA:	
COD. Iscrizione Camera di Commercio (n. REA):	COD. Iscrizione INPS:	
Cognome o Ragione Sociale:	Nome:	
Data di nascita:	Sesso:	Comune di nascita: ( )
Intestazione della Partita IVA:		

**RESIDENZA O SEDE LEGALE**

Indirizzo e n.civ.:	Tel./Cell.:	
Comune:	Prov.:	CAP:
Indirizzo di posta elettronica certificata (PEC):		

**RAPPRESENTANTE LEGALE**

Codice Fiscale:		
Cognome:	Nome:	
Data di nascita:	Sesso:	Comune di nascita: ( )



**RESIDENZA DEL RAPPRESENTANTE LEGALE**

Indirizzo e n.civ.:		Tel./Cell.:	
Comune:		Prov.:	CAP:

**COORDINATE PER IL PAGAMENTO**

**SWIFT (o BIC) – COORDINATE BANCARIE / IBAN – COORDINATE BANCARIE**

COD. PAESE	COD. CONTR. INTERN.	COD. CONTR. NAZ.	ABI	CAB	N. CONTO CORRENTE
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**ISTITUTO**

Nome:  
 Filiale di:  
 Indirizzo e n. civ.:  
 Città/CAP:

**TIPOLOGIA DEL PAGAMENTO RICHIESTO**

ACCONTO n.   SALDO FINALE

N. DOMANDA	INTERVENTO	TIPOLOGIA DOMANDA DI PAGAMENTO	PROGRESSIVO PAGAMENTO	DATI DOMANDA DI PAGAMENTO	
				CONTRIBUTO RICHIESTO (€)	CONTRIBUTO PERCEPITO (€)
<b>TOTALE (EURO)</b>					

## RICHIESTA DI PAGAMENTO PER L'INTERVENTO

### LOCALIZZAZIONE DELL'INTERVENTO (SOLO SE DIVERSO DA DOMICILIO O SEDE LEGALE)

Indirizzo e n. civ.:

Comune:

Prov.:

CAP:

Tel.:

### DETTAGLI DEL PAGAMENTO RICHIESTO

AZIONE										
Cod. Azione	Cod. Operazione	Cod. Intervento e Descrizione	DATI ATTO DI CONCESSIONE				DATI DOMANDA DI PAGAMENTO			
			Unità di misura	Q.tà	Spesa Tot. Ammessa (€)	Contributo Tot. Ammesso (€)	Unità di misura	Q.tà	Spesa Tot. Ammessa (€)	Contributo Tot. Ammesso (€)

INTERVENTO										
Cod. Intervento	Cod. Operazione	Cod. Intervento e Descrizione	DATI ATTO DI CONCESSIONE				DATI DOMANDA DI PAGAMENTO			
			Unità di misura	Q.tà	Spesa Tot. Ammessa (€)	Contributo Tot. Ammesso (€)	Unità di misura	Q.tà	Spesa Tot. Ammessa (€)	Contributo Tot. Ammesso (€)
<b>TOTALE (€)</b>						-	-		-	-

### DICHIARAZIONI ED ELENCO DOCUMENTAZIONE GIUSTIFICATIVA

Il sottoscritto, consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di falsa dichiarazione, ai sensi dell'articolo 76 del D.P.R. n. 445/00

#### DICHIARA

- che le opere, forniture, acquisti e servizi sono stati effettuati entro il termine prescritto e sono conformi a quanto ammissibile;
- il pagamento richiesto è supportato dai dovuti documenti, amministrativi e tecnici, probanti;
- di essere a conoscenza dell'impegno di mantenimento della destinazione d'uso del bene (ove pertinente);



- di essere a conoscenza dell'impegno di garantire la conservazione per 5 anni dei titoli di spesa originali utilizzati per la rendicontazione delle spese sostenute, con decorrenza dalla data di richiesta del saldo finale;
- che le spese effettuate per l'operazione, giustificate dai documenti allegati, sono conformi all'operazione completata per la quale è stata presentata ed accolta la domanda di sostegno;
- di aver depositato presso il GAL VALLE D'ITRIA SCARL i seguenti documenti giustificativi:

Elenco giustificativi di spesa	N.		Originali dei giustificativi di spesa	N.	
Giustificativo pagamento (bonifico, mandato, ecc.)	N.		Altro: _____	N.	
Altro: _____	N.		Altro: _____	N.	

## SOTTOSCRIZIONE DELLA DOMANDA

### LUOGO E DATA DI SOTTOSCRIZIONE

 il 

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 richiede fotocopia da allegare alla domanda)

Tipo di documento:

Numero documento:

Rilasciato da:

il:

Data di scadenza:

IN FEDE

Firma del beneficiario o del rappresentante legale





UNIONE EUROPEA



REPUBBLICA ITALIANA



REGIONE PUGLIA



PO FEAMP

ITALIA 2014/2020

## MODELLO ATTUATIVO DEL GAL VALLE D'ITRIA SCARL

### ALLEGATO C.8 DICHIARAZIONE DI QUIETANZA LIBERATORIA



**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ**  
 resa ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 445 28/12/2000

Spett.le

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**OGGETTO:** Dichiarazione di quietanza liberatoria.

Il sottoscritto \_\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_, in via \_\_\_\_\_, P.IVA: \_\_\_\_\_, in riferimento \_\_\_\_\_ all'incarico \_\_\_\_\_ ricevuto \_\_\_\_\_ sull'**Operazione/Progetto** \_\_\_\_\_ relativa \_\_\_\_\_ all'**Intervento** \_\_\_\_\_ della SSL 2014/2020 del GAL VALLE D'ITRIA SCARL, alla prestazioni richieste dalla società in indirizzo ed in riferimento alle fatture di seguito elencate:

FATTURA N.	DEL	IMPORTO - €
_____	___ / ___ / _____	_____, ____

consapevole della responsabilità penale prevista dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate,

**DICHIARA**

- che le sopraelencate fatture / ricevute / buste paga, emesse per le prestazioni fornite come da incarico ricevuto, sono state regolarmente pagate;
- che per esse non esiste alcuna ragione di credito o accordi che prevedano successive riduzioni di prezzo o fatturazioni a storno;
- che non vantiamo, peraltro, iscrizioni di privilegio o patto di riservato dominio ai sensi degli artt. 1524 e 1525 C.C. nei confronti della società in indirizzo;
- che le modalità di pagamento sono state le seguenti:

FATTURA N.	ESTREMI DEL PAGAMENTO		
	MODALITÀ	CRO N.	DEL
_____	_____	_____	___ / ___ / _____

In fede.

\_\_\_\_\_, li \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_

Firma<sup>1</sup>

\_\_\_\_\_

<sup>1</sup> Allegare copia del documento di identità del dichiarante.



UNIONE EUROPEA



REPUBBLICA ITALIANA



REGIONE PUGLIA



PO FEAMP

ITALIA 2014/2020

## MODELLO ATTUATIVO DEL GAL VALLE D'ITRIA SCARL

### ALLEGATO C.9 SCHEMA DOMANDA DI VARIANTE



PROTOCOLLO:

Organismo Intermedio Regione PUGLIA  
GAL VALLE D'ITRIA SCARL

**DOMANDA DI VARIANTE – PO FEAMP 2014/2020**  
**SSL 2014/2020 GAL VALLE D'ITRIA SCARL**  
REGG. (UE) n. 1303/2013 e n. 508/2014  
AZIONE: 5  
INTERVENTO: 4

**TIPOLOGIA DELLA DOMANDA DI SOSTEGNO INIZIALE**

Individuale       in ATI/ATS      Trasmessa il       Prot.

**VARIANTE DELLA DOMANDA DI SOSTEGNO**

Variante di progetto  
 Variante di progetto con modifica        
 Variante per ricorso gerarchico  
 Variante per cambio beneficiario     

**Note:**

**DATI IDENTIFICATIVI DEL BENEFICIARIO** *(in caso di domanda presentata in ATI/ATS riprodurre dati identificativi per ogni Partner dell'ATI/ATS)*

Codice Fiscale:       Partita IVA:

COD. Iscrizione Camera di Commercio (n. REA):       COD. Iscrizione INPS:

Cognome o Ragione Sociale:       Nome:

Data di nascita:       Sesso:       Comune di nascita:

Intestazione della Partita IVA:

**RESIDENZA O SEDE LEGALE**

Indirizzo e n.civ.:       Tel./Cell.:

Comune:       Prov.:       CAP:

Indirizzo di posta elettronica certificata (PEC):



**RAPPRESENTANTE LEGALE**

Codice Fiscale:

Cognome:  Nome:

Data di nascita:  Sesso:  Comune di nascita:  ( )

**RESIDENZA DEL RAPPRESENTANTE LEGALE**

Indirizzo e n.civ.:  Tel./Cell.:

Comune:  Prov.:  CAP:

**VARIANTE PROGETTUALE – PIANO DEGLI INTERVENTI**

**SITUAZIONE PRECEDENTE ALLA VARIANTE**

PRIORITÀ  OBIETTIVO TEMATICO  AZIONE  INTERVENTO

IMPORTE RICHIESTO  
 € \_\_\_\_\_,\_\_\_ pari al \_\_\_%  
 dell'importo della spesa massima ammissibile

Descrizione operazione: **AZIONE 5 – INVESTIMENTI RIVOLTI ALLO SVILUPPO DELLE FILIERE DELLA VALLE D'ITRIA - INTERVENTO 4 - CENTRO SERVIZI AVANZATI PER LA PESCA**

**PIANO DEGLI INTERVENTI**

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

- Operazione realizzata nel territorio di competenza del GAL VALLE D'ITRIA SCARL (Comune Fasano)
- IVA rendicontabile

**DETTAGLI OPERAZIONE**

SPESA IMPONIBILE IVA ESCLUSA (€)	SPESA IMPONIBILE DI CUI "IN ECONOMIA" (€)	IMPORTO IVA (€)	SPESA CON IVA (€)	CONTRIBUTO RICHIESTO (€)	ALIQUOTA DI SOSTEGNO (%)

**LOCALIZZAZIONE INTERVENTO**

Comune di:

Aree Natura 2000  ASPIM – Aree Specialmente Protette di Importanza Med.

	ZPS – Zone di Protezione Speciale
	SIC – Siti di Importanza Comunitaria
	ZUII – Zone Umide di Importanza Internazionali

	ZVN – Zone Vulnerabili ai Nitrati
	Aree Direttiva 2000/60/CE
	Altre Aree Protette o Svantaggiate
	Specificare

**VARIANTE PER CAMBIO BENEFICIARIO**

**SITUAZIONE PRECEDENTE ALLA VARIANTE  
 DOMANDA DI SOSTEGNO - ATTO DI CONCESSIONE**

NUMERO ATTO	
DATA FINE LAVORI	__/__/----
IMPORTO CONCESSO (€)	

STATO	
DATA ATTO	__/__/----
PROROGA AL	__/__/----

**DOMANDA DI PAGAMENTO COLLEGATA (1 di n)**

TIPOLOGIA	
TOT. IMPORTO CONCESSO (€)	
TOT. IMPORTO RIDUZIONI (€)	
CONTROLLO IN LOCO ESEGUITO	

STATO LAVORAZ. DOMANDA	
TOT. IMPORTO LIQUIDATO (€)	
TOT. IMPORTO SANZIONI (€)	
ESITO	

**DATI DELLA GARANZIA**

TIPOLOGIA	
IMPORTO ASSICURATO (€)	
DATA SCADENZA ULTIMA	__/__/----

STATO	
ENTE GARANTE	
NUM. GARANZIA	

<input type="checkbox"/>	APPENDICI DI PROROGA	Numero: _____	Data: __/__/----
<input type="checkbox"/>	APPENDICI DI SUBENTRO	Numero: _____	Data: __/__/----
<input type="checkbox"/>	APPENDICI MODIFICA DATI	Numero: _____	Data: __/__/----

**DATI DI RIEPILOGO**

**SITUAZIONE A SEGUITO DELL'ACCOGLIAMENTO DELLA VARIANTE**

Importo concesso €

Presenza atto di concessione

Data termine lavori

**RIEPILOGO SPESE ELEGGIBILI** (in caso di domanda presentata in ATI/ATS riepilogo spese eleggibili anche per ogni singolo Partner dell'ATI/ATS)

MACRO-TIPOLOGIA DI SPESA	DETTAGLIO SPESE ELEGGIBILI	SPESA IMPONIBILE IVA ESCLUSA (€)	IMPORTO IVA (€)	SPESA CON IVA (€)	CONTRIBUTO RICHIESTO (€)
--------------------------	----------------------------	----------------------------------	-----------------	-------------------	--------------------------

IMPORTO RICHIESTO IN DOMANDA DI SOSTEGNO	€
TOTALE IMPORTO LIQUIDATO	€
TOTALE IMPORTO RIDUZIONI	€

IMPORTO RICHIESTO IN DOMANDA DI PAGAMENTO	€
IMPORTO OGGETTO DELLA FIDEIUSSIONE	€
TOTALE IMPORTO SANZIONI	€

<small>           RIPORTARE CATEGORIE DI SPESE AMMISSIBILI INDICATE NEL PARAGRAFO 2 DELLE DISPOSIZIONI ATTUATIVE DELL'INTERVENTO PARTE B - SPECIFICHE         </small>					
<b>SPESE GENERALI</b>	Spese per la tenuta del C/C				
	Parcelle notarili per la costituzione dell'ATI/ATS				
	Spese per garanzia fideiussoria				
	Spese per consulenza tecnica di progettazione				
<b>TOTALE</b>					

**DATI DELLA PRECEDENTE DOMANDA DI VARIANTE**

Variante n.  Causale Variante

Importo concesso €

Presenza atto di concessione



Data termine lavori

**RIEPILOGO SPESE ELEGGIBILI** (in caso di domanda presentata in ATI/ATS riepilogo spese eleggibili anche per ogni singolo Partner dell'ATI/ATS)

MACRO-TIPOLOGIA DI SPESA	DETTAGLIO SPESE ELEGGIBILI	SPESA IMPONIBILE IVA ESCLUSA (€)	IMPORTO IVA (€)	SPESA CON IVA (€)	CONTRIBUTO RICHIESTO (€)												
	<table border="1"> <tr> <td>IMPORTO RICHIESTO IN DOMANDA DI SOSTEGNO</td> <td>€</td> </tr> <tr> <td>TOTALE IMPORTO LIQUIDATO</td> <td>€</td> </tr> <tr> <td>TOTALE IMPORTO RIDUZIONI</td> <td>€</td> </tr> </table>	IMPORTO RICHIESTO IN DOMANDA DI SOSTEGNO	€	TOTALE IMPORTO LIQUIDATO	€	TOTALE IMPORTO RIDUZIONI	€			<table border="1"> <tr> <td>IMPORTO RICHIESTO IN DOMANDA DI PAGAMENTO</td> <td>€</td> </tr> <tr> <td>IMPORTO OGGETTO DELLA FIDEJUSSIONE</td> <td>€</td> </tr> <tr> <td>TOTALE IMPORTO SANZIONI</td> <td>€</td> </tr> </table>	IMPORTO RICHIESTO IN DOMANDA DI PAGAMENTO	€	IMPORTO OGGETTO DELLA FIDEJUSSIONE	€	TOTALE IMPORTO SANZIONI	€	
IMPORTO RICHIESTO IN DOMANDA DI SOSTEGNO	€																
TOTALE IMPORTO LIQUIDATO	€																
TOTALE IMPORTO RIDUZIONI	€																
IMPORTO RICHIESTO IN DOMANDA DI PAGAMENTO	€																
IMPORTO OGGETTO DELLA FIDEJUSSIONE	€																
TOTALE IMPORTO SANZIONI	€																
<i>RIPORTARE CATEGORIE DI SPESE AMMISSIBILI INDICATE NEL PARAGRAFO 2 DELLE DISPOSIZIONI ATTUATIVE DELL'INTERVENTO PARTE B - SPECIFICHE</i>																	
<b>SPESE GENERALI</b>	Spese per la tenuta del C/C																
	Parcelle notarili per la costituzione dell'ATI/ATS																
	Spese per garanzia fideiussoria																
	Spese per consulenza tecnica di progettazione																
<b>TOTALE</b>																	

**DOMANDA DI SOSTEGNO - SITUAZIONE INIZIALE**

Domanda di sostegno n.  Data presentazione

Importo concesso €

Presenza atto di concessione



Data termine lavori

**RIEPILOGO SPESE ELEGGIBILI** (in caso di domanda presentata in ATI/ATS riepilogo spese eleggibili anche per ogni singolo Partner dell'ATI/ATS)

MACRO-TIPOLOGIA DI SPESA	DETTAGLIO SPESE ELEGGIBILI	SPESA IMPONIBILE IVA ESCLUSA (€)	IMPORTO IVA (€)	SPESA CON IVA (€)	CONTRIBUTO RICHIESTO (€)												
<table border="1"> <tr> <td>IMPORTO RICHIESTO IN DOMANDA DI SOSTEGNO</td> <td>€</td> </tr> <tr> <td>TOTALE IMPORTO LIQUIDATO</td> <td>€</td> </tr> <tr> <td>TOTALE IMPORTO RIDUZIONI</td> <td>€</td> </tr> </table>		IMPORTO RICHIESTO IN DOMANDA DI SOSTEGNO	€	TOTALE IMPORTO LIQUIDATO	€	TOTALE IMPORTO RIDUZIONI	€	<table border="1"> <tr> <td>IMPORTO RICHIESTO IN DOMANDA DI PAGAMENTO</td> <td>€</td> </tr> <tr> <td>IMPORTO OGGETTO DELLA FIDEJUSSIONE</td> <td>€</td> </tr> <tr> <td>TOTALE IMPORTO SANZIONI</td> <td>€</td> </tr> </table>		IMPORTO RICHIESTO IN DOMANDA DI PAGAMENTO	€	IMPORTO OGGETTO DELLA FIDEJUSSIONE	€	TOTALE IMPORTO SANZIONI	€		
IMPORTO RICHIESTO IN DOMANDA DI SOSTEGNO	€																
TOTALE IMPORTO LIQUIDATO	€																
TOTALE IMPORTO RIDUZIONI	€																
IMPORTO RICHIESTO IN DOMANDA DI PAGAMENTO	€																
IMPORTO OGGETTO DELLA FIDEJUSSIONE	€																
TOTALE IMPORTO SANZIONI	€																
<i>RIPORTARE CATEGORIE DI SPESE AMMISSIBILI INDICATE NEL PARAGRAFO 2 DELLE DISPOSIZIONI ATTUATIVE DELL'INTERVENTO PARTE B - SPECIFICHE</i>																	
<b>SPESE GENERALI</b>	Spese per la tenuta del C/C																
	Parcelle notarili per la costituzione dell'ATI/ATS																
	Spese per garanzia fideiussoria																
	Spese per consulenza tecnica di progettazione																
<b>TOTALE</b>																	

**IMPEGNI, CRITERI E OBBLIGHI – VARIANTE PER CAMBIO BENEFICIARIO**

IMPEGNI	
DESCRIZIONE DELL'IMPEGNO	
<p>Il Beneficiario _____ si impegna a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ assicurare il proprio supporto per le verifiche ed i sopralluoghi che il GAL VALLE D'ITRIA SCARL e l'Amministrazione riterranno di effettuare nonché di assicurare l'accesso ad ogni altro documento che questi riterranno utile acquisire ai fini dell'accertamento;</li> <li>▪ assicurare l'accesso ai luoghi dove insistono gli impianti, i macchinari e le attrezzature interessate dall'intervento sui quali il GAL VALLE D'ITRIA SCARL e l'Amministrazione provvederanno ad effettuare gli opportuni accertamenti;</li> <li>▪ utilizzare il sostegno in conformità agli scopi previsti dal progetto finanziato;</li> <li>▪ fornire tutti i dati e le informazioni necessarie al GAL VALLE D'ITRIA SCARL e all'Amministrazione per monitorare il progetto ed il suo avanzamento dal punto di vista fisico, finanziario e procedurale;</li> <li>▪ realizzare le opere e/o acquistare le dotazioni nei tempi che consentano il raggiungimento della finalità del presente Intervento, in conformità alle prescrizioni contenute nell'Atto di Concessione, fatta salva l'eventuale proroga concessa ovvero le cause di forza maggiore;</li> <li>▪ acquisire preliminarmente all'avvio degli interventi ammessi ai benefici e, comunque, entro tre mesi dalla data dell'atto di concessione degli aiuti, i titoli abilitativi previsti per la realizzazione degli stessi, ove necessari;</li> <li>▪ presentare, in sede di Domanda di pagamento per Stati di Avanzamento dei Lavori o del Saldo del contributo, la documentazione di cui alle Disposizioni di Attuazione di Intervento Parte A – GENERALE.</li> </ul>	

CRITERI DI AMMISSIBILITÀ	
COD. CRITERIO	DESCRIZIONE CRITERIO
1	Applicazione del CCNL di riferimento nel caso in cui il richiedente utilizzi personale dipendente e rispetto della Legge Regionale 26 ottobre 2006, n. 28 "Disciplina in materia di contrasto al lavoro non regolare" e del Regolamento Regionale 27 novembre 2009, n. 31
2	Il richiedente non rientra tra i casi di esclusione di cui all'art. 106 del Reg. (UE) n. 966 del 2012
3	Le operazioni devono essere localizzate nel territorio di competenza del GAL Valle d'Itria Scarl coincidente con il Comune di Fasano
4	<p>Il beneficiario è tenuto a :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Mantenere l'infrastruttura per almeno 5 anni dalla data del pagamento finale del contributo richiesto (cfr. Reg. UE n. 1303/2013, articolo 71 "Stabilità delle operazioni");</li> <li>b) Prevederne, per i motivi suddetti e per il medesimo arco temporale di cui al punto a), in maniera chiara e inequivocabile – nell'ambito del progetto presentato – le relative modalità di gestione e funzionamento.</li> </ul>

CRITERI DI SELEZIONE		
COD. CRITERIO	DESCRIZIONE CRITERIO	PUNTEGGIO
O1	Pertinenza del soggetto proponente (Il soggetto proponente presenta caratteristiche adeguate - in termini di risorse e capacità gestionali e organizzative – ed una esperienza pregressa sulla gestione di attività legate al progetto per una efficace	

	realizzazione dello stesso)	
O2	Qualità del progetto in termini di chiarezza e completezza (Il Progetto definisce in maniera precisa azioni e obiettivi in relazione all'analisi SWOT presentata. Le attività proposte risultano chiare e articolate in un Work Plan, in cui per ciascun WP sono identificati indicatori di realizzazione, di risultato e risorse necessarie. Il Piano finanziario è congruo rispetto alle risorse impiegate e agli indicatori individuati)	
O3	Qualità del piano di monitoraggio (Il progetto deve prevedere un sistema di monitoraggio e verifica del raggiungimento dei risultati per garantire che il Progetto proceda come da cronoprogramma: le azioni previste per il monitoraggio devono risultare chiare ed efficaci. Ciò sarà valutato sulla base dei target di verifica indicati (relativi agli indicatori di realizzazione e di risultato) della strategia di gestione dei rischi e delle proposte di intervento/mitigazione dei rischi).	
O4	Metodologia delle attività di informazione (Il progetto descrive in maniera chiara e puntuale la metodologia proposta per le attività di informazione: questa sarà valutata in base all'adeguatezza della medesima, alla rispondenza degli strumenti proposti alle tematiche da trattare e )	
O5	Qualità delle risorse umane impiegate (Il Progetto evidenzia le qualifiche delle risorse umane che si intende impiegare. Le competenze messe a servizio delle attività progettuali saranno valutate sulla base della pertinenza con le tematiche da trattare e tenuto conto di una esperienza minima pari ). L'adeguatezza delle risorse impiegate verrà valutata sulla base dei curricula. La priorità verrà assegnata sulla base dell'incidenza % di tali professionalità rispetto al totale del personale impiegato nell'intero progetto.	
<b>TOTALE</b>		

ALTRI OBBLIGHI e/o VINCOLI
DESCRIZIONE OBBLIGHI E/O VINCOLI
<p>Il Beneficiario _____ si impegna a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ rispettare la normativa comunitaria, nazionale e regionale;</li> <li>▪ rispettare le norme in materia di sicurezza sui luoghi di lavoro (D.Lgs n. 81/2008);</li> <li>▪ rispettare il CCNL di riferimento, nonché la Legge Regionale 26 ottobre 2006, n. 28 "Disciplina in materia di contrasto al lavoro non regolare" e il Regolamento Regionale attuativo 27 novembre 2009, n. 31;</li> <li>▪ rispettare il vincolo di destinazione, fatti salvi i casi di forza maggiore, per gli investimenti materiali;</li> <li>▪ a non trasferire il peschereccio al di fuori dell'Unione nei 5 anni successivi alla data del pagamento effettivo di tale aiuto, ai sensi dell'art. 25, paragrafo 1 del Reg. (UE) n. 508/2014;</li> <li>▪ rispettare gli impegni ex post previsti dall'art. 71 del Reg. (UE) n. 1303/2013.</li> </ul>

**DICHIARAZIONI E IMPEGNI** *(in caso di domanda presentata in ATI/ATS dichiarazione e impegni per ogni Partner dell'ATI/ATS)*

Il sottoscritto

(Nel caso di cambio beneficiario la dichiarazione è resa dal subentrante)



**DICHIARA ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. n° 445/00,**

- di essere a conoscenza di quanto previsto dall'art. 71 del Reg. (UE) 1303/2013 relativamente alla stabilità delle operazioni e ai vincoli connessi al mantenimento degli impegni;
- di essere a conoscenza di quanto previsto in merito ai limiti fissati per l'accoglimento della domanda di variante (rispetto delle percentuali minime e massime di variazione delle spese previste, mantenimento della natura dell'investimento);
- 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 nell'Avviso Pubblico e nel Programma Operativo – FEAMP 2014/2020, relativi alla tipologia di intervento oggetto della domanda sottoposta alla presente variante, ed elencati a titolo esemplificativo, ma non esaustivo, nella stessa.

**SOTTOSCRIZIONE DELLA DOMANDA**

**LUOGO E DATA DI SOTTOSCRIZIONE**

il

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 richiede fotocopia da allegare alla domanda)

Tipo di documento:

Numero documento:

Rilasciato da:

il:

Data di scadenza:

IN FEDE

Firma del beneficiario o del rappresentante legale

Firma del cedente (per approvazione - solo ne caso di cessione di attività)

IN FEDE



**CHECK-LIST DI CONTROLLO DOCUMENTALE** (in caso di presentazione tramite intermediario)

**DATI IDENTIFICATIVI DEL BENEFICIARIO** (in caso di domanda presentata in ATI/ATS riprodurre dati identificativi per ogni Partner dell'ATI/ATS)

Codice Fiscale:	Partita IVA:	
COD. Iscrizione Camera di Commercio (n. REA):	COD. Iscrizione INPS:	
Cognome o Ragione Sociale:	Nome:	
Data di nascita:	Sesso:	Comune di nascita: ( )
Intestazione della Partita IVA:		

**ATTESTAZIONI A CURA DELL'INTERMEDIARIO:**

1. il richiedente si è presentato presso questo ufficio ed è stato identificato;
2. il richiedente ha firmato la domanda;
3. la domanda contiene gli allegati di seguito elencati:

N. PROGR.	DESCRIZIONE DOCUMENTO
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	

Firma dell'intermediario che ha curato la compilazione e la stampa della domanda

--



**RICEVUTA DI ACCETTAZIONE**

Ufficio/Sportello:

Oggetto:

Es: Domanda di variante SSL 2014/2020 GAL \_\_\_\_\_, Azione \_\_\_ - Intervento \_\_\_

Annualità:

Beneficiario:

CUP:

Data di rilascio:

N. Protocollo:

TIMBRO DELL'UFFICIO E FIRMA DEL RESPONSABILE:



UNIONE EUROPEA



REPUBBLICA ITALIANA



REGIONE PUGLIA



PO FEAMP  
ITALIA 2014/2020

## MODELLO ATTUATIVO DEL GAL VALLE D'ITRIA SCARL

### ALLEGATO C.10 SCHEMA DOMANDA DI PROROGA

**DOMANDA DI PROROGA – PO FEAMP 2014/2020**

**SSL 2014/2020 GAL VALLE D'ITRIA SCARL**  
 REGG. (UE) n. 1303/2013 e n. 508/2014

AZIONE: 5  
 INTERVENTO: 4

Alla Cortese attenzione di  
**GAL VALLE D'ITRIA SCARL**  
**Via Cisternino n. 281**  
**Città LOCOROTONDO**  
**Prov. (BA) CAP 70010**

**DATI IDENTIFICATIVI DEL BENEFICIARIO** *(in caso di domanda presentata in ATI/ATS riprodurre dati identificativi per ogni Partner dell'ATI/ATS)*

Codice Fiscale:	Partita IVA:	
COD. Iscrizione Camera di Commercio (n. REA):	COD. Iscrizione INPS:	
Cognome o Ragione Sociale:	Nome:	
Data di nascita:	Sesso:	Comune di nascita: ( )
Intestazione della Partita IVA:		

**RESIDENZA O SEDE LEGALE**

Indirizzo e n.civ.:	Tel./Cell.:	
Comune:	Prov.:	CAP:
Indirizzo di posta elettronica certificata (PEC):		

**RAPPRESENTANTE LEGALE**

Codice Fiscale:		
Cognome:	Nome:	
Data di nascita:	Sesso:	Comune di nascita: ( )

**RESIDENZA DEL RAPPRESENTANTE LEGALE**

Indirizzo e n.civ.:	Tel./Cell.:	
Comune:	Prov.:	CAP:





## RICHIESTA DI PROROGA

Lo scrivente, tenuto conto della scadenza temporale fissata dall'Avviso Pubblico di cui sopra, per il completamento delle operazioni approvate con provvedimento n. \_\_\_\_\_ del \_\_/\_\_/\_\_, considerati i tempi tecnici ad oggi ragionevolmente ipotizzabili per giungere alla completa realizzazione dei lavori,

### INOLTRA

la presente istanza di proroga, della durata di n. \_\_\_\_\_ (indicare giorni o mesi).

Allega alla presente istanza una dettagliata relazione tecnica nella quale sono evidenziate le cause che hanno determinato un ritardo nell'attuazione dell'iniziativa rispetto ai tempi indicati in sede di presentazione della domanda di sostegno.

## SOTTOSCRIZIONE DELL'ISTANZA

### LUOGO E DATA DI SOTTOSCRIZIONE

il

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 richiede fotocopia da allegare alla domanda)

Tipo di documento:

Numero documento:

Rilasciato da:

il:

Data di scadenza:

IN FEDE

Firma del beneficiario o del rappresentante legale



UNIONE EUROPEA



REPUBBLICA ITALIANA



REGIONE PUGLIA



PO FEAMP

ITALIA 2014/2020

## MODELLO ATTUATIVO DEL GAL VALLE D'ITRIA SCARL

### ALLEGATO C.11 SCHEMA DOMANDA DI RINUNCIA

PROTOCOLLO:

Organismo Intermedio Regione PUGLIA  
GAL VALLE D'ITRIA SCARL

**DOMANDA DI RINUNCIA – PO FEAMP 2014/2020**  
**SSL 2014/2020 GAL VALLE D'ITRIA SCARL**  
REGG. (UE) n. 1303/2013 e n. 508/2014

AZIONE: 5  
INTERVENTO: 4

### TIPOLOGIA DELLA DOMANDA DI SOSTEGNO INIZIALE

Individuale

in ATI/ATS

Trasmessa il

Prot.

### OGGETTO E CAUSALE DELLA RINUNCIA

TIPOLOGIA DI DOMANDA:

Sostegno, Anticipo, SAL, Saldo, ecc.

Stato di lavorazione:

Causale:

**Note:**

**DATI IDENTIFICATIVI DEL BENEFICIARIO** *(in caso di domanda presentata in ATI/ATS riprodurre dati identificativi per ogni Partner dell'ATI/ATS)*

Codice Fiscale:

Partita IVA:

COD. Iscrizione Camera di Commercio (n. REA):

COD. Iscrizione INPS:

Cognome o Ragione Sociale:

Nome:

Data di nascita:

Sesso:

Comune di nascita:

( )

Intestazione della Partita IVA:

**RESIDENZA O SEDE LEGALE**

Indirizzo e n.civ.:

Tel./Cell.:



Comune:	Prov.:	CAP:
---------	--------	------

**RAPPRESENTANTE LEGALE**

Indirizzo di posta elettronica certificata (PEC):

Codice Fiscale:

Cognome:	Nome:
----------	-------

Data di nascita:	Sesso:	Comune di nascita: ( )
------------------	--------	------------------------

**RESIDENZA DEL RAPPRESENTANTE LEGALE**

Indirizzo e n.civ.:	Tel./Cell.:	
Comune:	Prov.:	CAP:

**VARIANTE PER CAMBIO BENEFICIARIO**

**DOMANDA DI SOSTEGNO**

NUMERO ATTO CONCESSIONE	
DATA FINE LAVORI	__/__/____
IMPORTO RICHIESTO (€)	
IMPORTO CONCESSO (€)	

STATO	
DATA ATTO	__/__/____
PROROGA AL	__/__/____

**DOMANDA DI PAGAMENTO COLLEGATA (1 di n)**

TIPOLOGIA	
TOT. IMPORTO AMMESSO (€)	
TOT. IMPORTO RIDUZIONI (€)	
CONTROLLO IN LOCO ESEGUITO	

STATO LAVORAZ. DOMANDA	
TOT. IMPORTO LIQUIDATO (€)	
TOT. IMPORTO SANZIONI (€)	
ESITO	

**DATI DELLA GARANZIA**

TIPOLOGIA	
IMPORTO ASSICURATO (€)	
DATA SCADENZA ULTIMA	__/__/____

STATO	
ENTE GARANTE	
NUM. GARANZIA	

<input type="checkbox"/>	APPENDICI DI PROROGA	Numero:	Data: __/__/____
--------------------------	----------------------	---------	------------------



<input type="checkbox"/>	APPENDICI DI SUBENTRO	Numero: _____	Data: __/__/_____
<input type="checkbox"/>	APPENDICI MODIFICA DATI	Numero: _____	Data: __/__/_____

**DATI DI RIEPILOGO**

Importo concesso € \_\_\_\_\_

Presenza atto di concessione \_\_\_\_\_

Data termine lavori \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

IMPORTO RICHIESTO IN DOMANDA DI SOSTEGNO	€ _____	IMPORTO RICHIESTO IN DOMANDA DI PAGAMENTO	€ _____
TOTALE IMPORTO LIQUIDATO	€ _____	IMPORTO OGGETTO DELLA FIDEIUSSIONE	€ _____
TOTALE IMPORTO RIDUZIONI	€ _____	TOTALE IMPORTO SANZIONI	€ _____

**DICHIARAZIONI**

Il sottoscritto: \_\_\_\_\_

esercita il proprio diritto di rinuncia e

**DICHIARA ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. n° 445/00,**

- di essere a conoscenza che, al momento dell'accoglimento della presente richiesta di rinuncia e in presenza di importi già liquidati, verrà iscritta una posizione debitoria a proprio carico pari all'importo già liquidato, fatta salva l'aggiunta di eventuali interessi dovuti;
- di essere a conoscenza della possibilità dell'Ente liquidatore, in presenza di importi liquidati e in presenza di polizza fideiussoria di 5 anni a garanzia dell'importo richiesto in anticipo, di rivalersi nei confronti dell'Ente Garante e per l'escussione degli importi spettanti;

e pertanto, **si impegna**

- a restituire le somme già percepite;
- a non avanzare in futuro alcuna richiesta relativa all'operazione, o parte di essa, di cui alla domanda di sostegno n. \_\_\_\_\_ oggetto della presente rinuncia.

**SOTTOSCRIZIONE DELLA DOMANDA**



**LUOGO E DATA DI SOTTOSCRIZIONE**

il

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 richiede fotocopia da allegare alla domanda)

Tipo di documento:

Numero documento:

Rilasciato da:

il:

Data di scadenza:

IN FEDE

Firma del beneficiario o del rappresentante legale

Firma del cedente (per approvazione - solo ne caso di cessione di attività)

IN FEDE



**CHECK-LIST DI CONTROLLO DOCUMENTALE** (in caso di presentazione tramite intermediario)

**DATI IDENTIFICATIVI DEL BENEFICIARIO** (in caso di domanda presentata in ATI/ATS riprodurre dati identificativi per ogni Partner dell'ATI/ATS)

Codice Fiscale:	Partita IVA:	
COD. Iscrizione Camera di Commercio (n. REA):	COD. Iscrizione INPS:	
Cognome o Ragione Sociale:	Nome:	
Data di nascita:	Sesso:	Comune di nascita: ( )
Intestazione della Partita IVA:		

**ATTESTAZIONI A CURA DELL'INTERMEDIARIO:**

1. il richiedente si è presentato presso questo ufficio ed è stato identificato;
2. il richiedente ha firmato la domanda;
3. la domanda contiene gli allegati di seguito elencati:

N. PROGR.	DESCRIZIONE DOCUMENTO
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	

Firma dell'intermediario che ha curato la compilazione e la stampa della domanda

--



**RICEVUTA DI ACCETTAZIONE**

Ufficio/Sportello:

Oggetto:

Es: Domanda di rinuncia SSL 2014/2020 GAL \_\_\_\_\_, Azione \_\_\_ - Intervento \_\_\_

Annualità:

Beneficiario:

CUP:

Data di rilascio:

N. Protocollo:

TIMBRO DELL'UFFICIO E FIRMA DEL RESPONSABILE: