



**MODELLO ATTUATIVO**

**DEL GAL PORTA A LEVANTE scarl**

**ALLEGATO C.1**

**SCHEMA DOMANDA DI SOSTEGNO**

**Organismo Intermedio Regione PUGLIA**

**GAL PORTA A LEVANTE SCARL**

**PROTOCOLLO:**

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

**SSL 2014/2020 GAL PORTA A LEVANTE SCARL**

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

AZIONE 1 - STRUTTURE ED INFRASTRUTTURE DI PICCOLA SCALA PER

MIGLIORARE LA FRUIZIONE TURISTICA DEL TERRITORIO

INTERVENTO 1.2 - MIGLIORARE L’ACCESSIBILITÀ DELLE AREE MARINE

COSTIERE PER LA FRUIZIONE TURISTICA

ESTREMI AVVISO PUBBLICO: \_\_\_\_\_\_\_\_ DEL \_\_\_\_\_\_\_\_

ESTREMI

AVVISO PUBBLICO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_\_\_\_

 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)*

Partita IVA:

Codice Fiscale:

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

COD. Iscrizione INPS:

Nome:

Cognome o Ragione Sociale:

Comune di nascita: (\_\_)

Sesso:

Data di nascita:

Intestazione della Partita IVA:

**Residenza o sede legale**

Tel./Cell.:

Indirizzo e n.civ.:

Comune:

Prov.:

CAP:

Indirizzo di posta elettronica certificata (PEC):

**Rappresentante legale**

Codice Fiscale:

Cognome:

Comune di nascita: (\_\_)

Sesso:

Data di nascita:

Nome:

**Residenza del rappresentante legale**

CAP:

Prov.:

Indirizzo e n.civ.:

Comune:

Tel./Cell.:

**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 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Istituto**

Nome:

Filiale di:

Indirizzo e n. civ.:

Città/CAP:

**ADESIONE ALLE AZIONI DELLA SSL DEL GAL PORTA A LEVANTE SCARL**

Priorità Obiettivo Tematico Azione Intervento Importo richiesto

€ **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,\_\_** pari al **\_\_\_**% dell’importo della spesa massima ammissibile

1.2

1

OT **8**

**4**

€

Descrizione operazione: *riportare Nome Progetto*

Tipologia beneficiario: *riportare Tipologia beneficiario tra quelle indicate nel paragrafo 1.3 delle Disposizioni attuative dell’Intervento Parte B - Specifiche*

Forma giuridica:

**LOCALIZZAZIONE INTERVENTO**

|  |
| --- |
| Comune di: **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
|  |  |
|  | Aree Natura 2000 |  |  | ASPIM – Aree Specialmente Protette di Importanza Med. |
|  | ZPS – Zone di Protezione Speciale |  |  | ZVN – Zone Vulnerabili ai Nitrati |
|  | SIC – Siti di Importanza Comunitaria |  |  | Aree Direttiva 2000/60/CE |
|  | ZUII – Zone Umide di Importanza Internazionali |  |  | Altre Aree Protette o Svantaggiate |
|  | Specificare |

**PIANO DEGLI INTERVENTI**

n. mesi:

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

Operazione realizzata nel territorio di competenza del GAL PORTA A LEVANTE SCARL

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 (€)** |
| ***riportare categorie di spese ammissibili indicate******nel paragrafo 2 delle Disposizioni attuative dell’Intervento Parte B - Specifiche*** |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **Spese generali** | 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 |  |  |  |  |
| **Totale** |  |  |  |  |

**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 | Tutti gli interventi devono rispettare le condizioni di ammissibilità previste dall’art. 10 del Reg. UR 508/2014. |
| 2 | Le aree oggetto di intervento sono di proprietà e nella piena disponibilità del richiedente nelle forme previste dalla legge. |
| 3 | Le operazioni sono localizzate nel territorio di competenza del GAL Porta a Levante scarl coincidente con i Comuni di Vernole, Melendugno, Otranto, Santa Cesara Terme, Castro, Diso e Andrano, che risultano eleggibili per l’attuazione delle Misure del P.O. FEAMP in coerenza con le condizioni di eleggibilità previste dal PSR Puglia 2014-2020. |
| 4 | Gli interventi garantiscono il vincolo quinquennale di permanenza nella destinazione d’uso del bene nonché le previsioni riportate nel paragrafo 4.2.14 delle Disposizioni Procedurali dell’AdG, avente ad oggetto “Periodo di non alienabilità e vincoli di destinazione. Controlli ex-post”; |
| 5 | Gli interventi sono compatibili con la normativa vigente in campo ambientale (ivi compresa la Valutazione di Incidenza qualora prevista), paesaggistico, forestale e urbanistico territoriale e la loro realizzazione è comunque subordinata all’acquisizione, da parte del beneficiario, di tutte le autorizzazioni di legge previste. |
| 6 | Gli interventi dovranno prevedere un piano di gestione dettagliato della durata di 5 anni successivi alla chiusura del programma FEAMP 2014-2020 |
|  |
| **CRITERI DI SELEZIONE** |
| Cod. Criterio | Descrizione criterio | PunteggioAuto dichiarato | PunteggioAttribuito |
| T1 | Soggetto pubblico aggregato |  |  |
| O1 | Immediata cantierabilità del progetto (es. progetto già provvisto di tutte le autorizzazioni e concessioni eventualmente necessarie) |  |  |
| O2 | L’intervento mira al rafforzamento del ruolo delle comunità di pescatori nello sviluppo locale e nella governance delle risorse di pesca locali e delle attività marittime |  |  |
| O3 | L’intervento prevede un piano di gestione dei beni oggetto di intervento, superiore ai cinque anni dalla chiusura del programma |  |  |
| O4 | Impiego di standard costruttivi migliorativi in termini funzionali e ambientali con particolare attenzione a esigenze portatori di handicap |  |  |
| **Totale** |  |  |

 |

|  |
| --- |
| **ALTRI OBBLIGHI e/o VINCOLI** |
| Descrizione obblighi e/o Vincoli |
| Il Beneficiario \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ si impegna a:* rispettare la normativa comunitaria, nazionale e regionale;
* rispettare le norme in materia di sicurezza sui luoghi di lavoro (D.Lgs n. 81/2008);
* 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;
* rispettare il vincolo di destinazione, fatti salvi i casi di forza maggiore, per gli investimenti materiali;
* rispettare gli impegni ex post previsti dall’art. 71 del Reg. (UE) n. 1303/2013.
 |

**DOCUMENTAZIONE ALLEGATA**

|  |  |
| --- | --- |
| DOCUMENTO | N. DOCUMENTI |
|   |
| 1 | *Domanda di sostegno* (redatta conformemente all’**Allegato C.1**) 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 | *Relazione tecnica* dettagliata del progetto/iniziativa (corredata di Nota esplicativa di cui all’**Allegato C.4a**) 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 Porta a Levante; |  |
| 3 | *Cronoprogramma* che rappresenti la collocazione temporale delle fasi di realizzazione del progetto/iniziativa; |  |
| 4 | *Quadro Economico* 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 **Allegato C.2a**, nella quale dovranno essere rese, le *dichiarazioni relative alle condizioni di ammissibilità, impegni e altre dichiarazioni*; |  |
| 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’**Allegato C.2b;** |  |
| 7 | Elenco della documentazione allegata, sottoscritto dal titolare/legale rappresentante del soggetto richiedente; |  |
| 8 | Copia dello statuto, dell’atto costitutivo ed elenco soci; |  |
| 9 | Copia dell’atto di nomina degli organi amministrativi attualmente in carica (*ove pertinente*); |  |
| 10 | 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, l’approvazione del progetto e la nomina del Responsabile Unico del Procedimento (*ove pertinente*); |  |
| 11 | Dichiarazione ai sensi dell’art. 46 del D.P.R 445/2000 (vedasi **Allegato C.3a**) 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; |  |
| 12 | Dichiarazione ai sensi dell’art. 46 del D.P.R 445/2000 (vedasi **Allegato C.3b**) di regolarità contributiva. |  |
| 13 | 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; |  |
| 14 | Autorizzazioni nel caso di interventi edilizi (ristrutturazioni di locali); |  |
| 15 | Titoli abilitativi/autorizzativi/concessori previsti per gli interventi in progetto. |  |
|  | *Documentazione per richiedente in forma associata:* |  |
| 16 | Atto costitutivo di ATI/ATS o Dichiarazione di intenti per la costituzione di ATI/ATS, in caso di domande presentate in associazione (vedasi Allegati C.4c o C.4d). |  |

**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 Porta a Levante 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,

**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 Porta a Levante 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 Porta a Levante 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 Porta a Levante 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 Porta a Levante 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 Porta a Levante 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;
* 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/Ente Pubblico 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**

 lì

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