**GRUPPO DI AZIONE LOCALE TERRA D’ARNEO s.c.ar.l.**



Logo del GAL

PO FEAMP

ITALIA 2014/2020

**MODELLO ATTUATIVO**

**DEL GAL TERRA D’ARNEO s.c.ar.l.**

**ALLEGATO C.1**

**SCHEMA DOMANDA DI SOSTEGNO**

**Organismo Intermedio Regione PUGLIA**

**GAL TERRA D’ARNEO SCARL**

**PROTOCOLLO:**

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

**SSL 2014/2020 GAL TERRA D’ARNEO SCARL**

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

AZIONE 1 – RAFFORZARE LA SOSTENIBILITÀ

DEL PARCO DELLA QUALITÀ RURALE

INTERVENTO 1.5 – SOSTENIBILITÀ DALLA TERRA AL MARE

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 TERRA D’ARNEO SCARL**

Priorità Obiettivo Tematico Azione Intervento Importo richiesto

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

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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_ (riportare Comuni)

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** | | |
| ***SOGGETTI AMMISSIBILI A COFINANZIAMENTO*** | | |
| Amministrazioni comunali del territorio eleggibile FEAMP di competenza del GAL TERRA D’ARNEO s.c.a r.l. (Comuni di Galatone, Gallipoli, Porto Cesareo, Nardò) | | |
| ***CRITERI GENERALI DI AMMISSIBILITÀ*** | | |
| Le operazioni devono essere localizzate nelle aree del territorio eleggibili FEAMP di competenza del GAL TERRA D’ARNEO coincidenti con i Comuni di Galatone, Gallipoli, Porto Cesareo, Nardò | | |
| Il richiedente non rientra tra i casi di esclusione di cui all'art. 106 del Reg. (UE) n. 966 del 2012 e artt. dal 136 al 140 del Regolamento (UE) n. 1046/2018 | | |
| Disponibilità dell’immobile oggetto dell’intervento per almeno 10 anni dalla data di presentazione della domanda di sostegno | | |
| ***CRITERI DI AMMISSIBILITÀ ATTINENTI AL SOGGETTO RICHIEDENTE*** | | |
| Presenza di un piano di gestione che garantisca l’esercizio dell’attività per almeno 5 anni dalla data di entrata a regime dell’attività e della realizzazione degli investimenti previsti nel progetto | | |
| Assenza, nel periodo di programmazione FEP 2007-2013, di una procedura di revoca degli aiuti con o senza recupero di indebiti percepiti o per la quale sia in atto un procedimento giudiziario presso le Autorità competenti, il cui giudizio sia ancora pendente | | |
| ***CRITERI DI AMMISSIBILITÀ RELATIVI ALL'OPERAZIONE*** | | |
| Conformità dell’operazione al raggiungimento degli obiettivi di cui al PO FEAMP 2014/2020 art. 43 del Regolamento (UE) n. 508/2014 | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **N.** | **CRITERI DI SELEZIONE** |  |
| O1 | Spese per interventi di allestimento superiori a quelle di natura edile | 10 |
| O2 | Interventi volti a migliorare la qualità e la sicurezza dei prodotti ittici | 10 |
| O3 | Investimenti orientati al recupero ed alla sostenibilità ambientale | 10 |
| O4 | Progetti che prevedono interventi che assicurino l’informazione dei consumatori e la piena tracciabilità dei prodotti ittici | 10 |
| O5 | Numero di spazi vendita o postazioni previsti nel progetto | 10 |
|  | **PUNTEGGIO ATTRIBUIBILE MAX 50** |  |

|  |
| --- |
| **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; * 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; * rispettare gli impegni ex post previsti dall’art. 71 del Reg. (UE) n. 1303/2013. |

**DOCUMENTAZIONE ALLEGATA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| DOCUMENTO | | N. DOCUMENTI |
|  | | |
| 1 | *Riportare elenco della documentazione così come riportata nel paragrafo 8 delle Disposizioni attuative dell’Intervento Parte A–Generale e paragrafo 5 Parte B – Specifiche* |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |
| 4 |  |  |
| 5 |  |  |
| 6 |  |  |
| 7 |  |  |
| 8 |  |  |
| 9 |  |  |
| 10 |  |  |
| 11 |  |  |
| 12 |  |  |
| 13 |  |  |
| 14 |  |  |
| 15 |  |  |
| 16 |  |  |
| 17 |  |  |
| 18 |  |  |
| 19 |  |  |
| 20 |  |  |

**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 TERRA D’ARNEO 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. 46 e 47 del D.P.R. n° 445/2000:**

* di essere costituito nella forma giuridica sopra riportata (Par.*: ADESIONE ALLE AZIONI DELLA SSL DEL GAL TERRA D’ARNEO 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 TERRA D’ARNEO 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 TERRA D’ARNEO 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 TERRA D’ARNEO scarl e dal Programma Operativo – F EAMP 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 TERRA D’ARNEO 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 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