**Allegati Disposizioni Procedurali**

**Misura n.3.3 del PdA FLAG Nord Sardegna**

**Azione: 3.3 – Educazione Ambientale ed Alimentare**

**Art. 63 del Reg. (UE) n. 508/2014**

PO FEAMP

ITALIA 2014/2020

**Allegato A**

**“SCHEMA DOMANDA DI SOSTEGNO”**

FLAG NORD SARDEGNA

VIA LUNGOMARE BALAI 10

07046 PORTO TORRES

amministrazione@pec.flagnordsardegna.it

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

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

Misura 1 del PdA FLAG Nord Sardegna – Azione 1

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

**AUTORITÀ DI GESTIONE:**

**PROTOCOLLO:**

Domanda iniziale Domanda di rettifica della domanda n.

**TITOLO DEL PROGETTO:**

**DATI IDENTIFICATIVI DEL BENEFICIARIO**

Denominazione

Codice Fiscale:

Dati rappresentante legale

Nome

Cognome

Comune di nascita

Sesso

Data di nascita

**Sede legale**

Codice Fiscale:

Indirizzo e n.civ.

Tel. Cell.

Comune

Prov.

CAP

**Indirizzo di posta elettronica certificata (PEC)**

**NOTA BENE: l’indicazione degli indirizzi di posta elettronica, ordinaria e certificata (PEC) è fondamentale ai fini della completezza della domanda!**

**COORDINATE PER IL PAGAMENTO**

CODICE IBAN

Istituto

**ADESIONE ALLE MISURE DEL REG. (UE) n. 508/2014 (richiamata dal FLAG)**

Priorità Obiettivo Tematico Misura/Sottomisura Importo richiesto

OT 3

€

3.3

4

€

Descrizione sintetica operazione:

**LOCALIZZAZIONE INTERVENTO**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 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 |
|  | Altro |
| Specificare |

**PIANO DEGLI INTERVENTI**

n. mesi:

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

Operazione realizzata nella Regione di presentazione

IVA rendicontabile

DETTAGLI OPERAZIONE

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Spesa imponibile IVA esclusa (€) | Importo IVA (€) | Spesa con IVA (€) | Contributo richiesto (€) | Aliquota di sostegno (%) |
|  |  |  |  |  |

**RIEPILOGO SPESE ELEGGIBILI**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Macro-tipologia di spesa** | **Dettaglio spese eleggibili** | **Spesa imponibile IVA esclusa (€)** | **Spesa imponibile di cui “in economia” (€)** | **Importo IVA (€)** | **Spesa con IVA (€)** | **Contributo richiesto (€)** |
| BENI MOBILI | Acquisto macchinari o attrezzature |  |  |  |  |  |
| Impianti Tecnologici |  |  |  |  |  |
| Ecc. |  |  |  |  |  |
| **TOT. BENI MOBILI (€)** |  |  |  |  |  |
| BENI IMMOBILI | Opere murarie |  |  |  |  |  |
| Realizzazione impianti |  |  |  |  |  |
| Ecc. (importi sulla sicurezza non soggetti a ribasso) |  |  |  |  |  |
| **TOT. BENI MOBILI (€)** |  |  |  |  |  |
| SPESE GENERALI | Studi di fattibilità |  |  |  |  |  |
| Spese per consulenze tecniche |  |  |  |  |  |
| Spese per consulenze sulla sostenibilità ambientale |  |  |  |  |  |
| Ecc. |  |  |  |  |  |
| **TOT. SPESE GENERALI (€)** |  |  |  |  |  |
| BENI IMMATERIALI | Acquisto o sviluppo programmi informatici |  |  |  |  |  |
| Acquisto brevetti o licenze |  |  |  |  |  |
| Ecc. |  |  |  |  |  |
| **TOT. BENI IMMATERIALI (€)** |  |  |  |  |  |
| **TOTALE (€)** |  |  |  |  |  |

**IMPEGNI, CRITERI E OBBLIGHI**

|  |
| --- |
| **Il soggetto richiedente e l’operazione proposta rispettano i seguenti criteri di ammissibilità** |
| **Criterio di Ammissibilità** |
| **Cod. Criterio** | **Descrizione criterio** |
| 1 | Il richiedente è un soggetto ammissibile (Ente Parco, AMP) |
| 2 | Il richiedente applica il CCNL di riferimento  |
| 3 | Il richiedente non rientra tra i casi di esclusione di cui all'art. 106 del Reg. (UE) n. 966/2012 |
| 4 | Il richiedente non rientra nei casi di inammissibilità previsti dai paragrafi 1 e 3 (ove pertinenti) dell'art. 10 del Reg. (UE) n.508/2014 (ai sensi del paragrafo 5 del medesimo articolo) |
| 5 | L'operazione concorre al raggiungimento degli obiettivi di cui al PO FEAMP |
| 6 | Né il richiedente né i rappresentanti legali e gli amministratori del richiedente risultano debitori dell’Amministrazione regionale di crediti dichiarati inesigibili negli ultimi cinque anni o, comunque, non totalmente recuperati |

| **CRITERI DI SELEZIONE** **(i coefficienti autodichiarati devono trovare riscontro documentale nel progetto)** |
| --- |
| Cod. Criterio | Descrizione criterio | Punteggio massimo concedibile | Punteggio auto dichiarato  | Note: giustificare il calcolo del coefficiente indicato (es. indicare importo costo investimento tematico/costo investimento totale) |
| 1 | L’operazione inserita in una strategia/progetto/piano finanziato anche con altre risorse finanziarie con particolare riferimento a Fondi FEAMP e in generale Fondi SIE | 10 |  | Coeff 0.5 SIECoeff 1 FEAMP |
| 2 | Partecipazione ad attività di progettazione partecipata in clld certificabile dal flag ns | 5 |  | Almeno 2 riunioni certificate da fogli firma FLAG NS |
| 3 | Cantierabilità dell’operazione (presenza di tutte le autorizzazioni alla realizzazione dell’intervento, allegate già in fase di presentazione della domanda iniziale) | 10 |  | Coeff 0.5 se presenti già i documenti di garaCoeff 1 se gara già esperita |
| 4 | Quota di cofinanziamento da parter del proponente superiore a quanto previsto dal 508/2014 | 25 |  | Coefficientamento sulla base della quota di cofinanziamento ulteriore (0,1 e 1 ogni 10% in più) |
| 5 | Iniziativa proposta da Enti in aggregazione (AMP, Parchi, Comuni, Unioni di Comuni, Istituti Scolastici) | 50 |  | 1. 1 partner 0 pti
2. 2 partner 20 pti
3. 3 partner 30 pti

4 o più 50 pti |
| TOTALE | 100 |  |  |

**DOCUMENTAZIONE ALLEGATA**

|  |  |
| --- | --- |
| DOCUMENTO | N. DOCUMENTI |
|   |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**DICHIARAZIONI E IMPEGNI**

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 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** *(spuntare le caselle):*

* di essere a conoscenza delle disposizioni/norme comunitarie e nazionali che disciplinano la corresponsione degli aiuti richiesti con la presente domanda;
* di essere pienamente a conoscenza del contenuto del Programma Operativo - FEAMP 2014/2020 approvato dalla Commissione Europea con decisione di esecuzione n. C(2015) 8452 del 25 novembre 2015, del contenuto dell’Avviso pubblico di adesione alla misura e degli obblighi specifici che assume a proprio carico con la presente domanda;
* di essere in possesso di tutti i requisiti richiesti dal Programma Operativo - FEAMP 2014/2020 approvato dalla Commissione Europea con decisione di esecuzione n. C(2015) 8452 del 25 novembre 2015, per accedere alla misura prescelta;
* di essere a conoscenza dei criteri di selezione e di ammissibilità, degli impegni e degli altri obblighi definiti ai sensi della normativa comunitaria, e riportati nel Programma Operativo - FEAMP 2014/2020 e nell’avviso;
* di essere a conoscenza che la misura cui ha aderito potrà subire, da parte della Commissione Europea, alcune modifiche che accetta sin d'ora riservandosi, in tal caso, la facoltà di recedere dall'impegno prima della conclusione della fase istruttoria della domanda;
* di accettare le modifiche al regime di cui al Reg. (UE) n. 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 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;
* il possesso dei titoli di disponibilità del bene oggetto dell’intervento;
* di essere a conoscenza di quanto previsto dall’art. 71 del Reg. (UE) 1303/2013 in merito alla stabilità delle operazioni e l’impegno a rispettare i vincoli previsti;
* 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 per le medesime spese;
* 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 determina l’impossibilità per l’Ente liquidatore di provvedere all’erogazione del pagamento;

**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 nell’informativa ed il trasferimento agli altri soggetti titolari e responsabili del trattamento;

**SI IMPEGNA INOLTRE**

* a consentire l'accesso nelle proprie sedi 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 nazionale e regionale sul FEAMP di riferimento;
* 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 VI.

**Prende atto**

* che i pagamenti delle provvidenze finanziarie previste dall'Unione Europea possono avvenire esclusivamente mediante accredito sui conti correnti bancari o postali (Art. 1, comma 1052, L. n. 296 del 27.12.2006) e che in assenza delle coordinate del conto corrente bancario/postale o nel caso tali coordinate siano errate, il sostegno non potrà essere erogato.

**SOTTOSCRIZIONE DELLA DOMANDA**

**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 rappresentante legale

**Allegato B**

**“CONDIZIONI DI AMMISSIBILITÀ, IMPEGNI ED ALTRE DICHIARAZIONI”**

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 con sede legale in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ai sensi dell’art. 47 del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi , richiamate dall’art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000,

**DICHIARA**

* di corrispondere alle seguenti condizioni di ammissibilità per la misura (riportare i criteri di ammissibilità indicati nel punto 1.3 delle Disposizioni attuative, allegato 1 all’avviso):
* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**LUOGO E DATA DI SOTTOSCRIZIONE**

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

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

**Allegato C**

**“RELAZIONE SINTETICA DESCRITTIVA DEL PROGETTO”**

\_

\_

**MISURA TITOLO “ ”**

**Titolo del progetto: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Descrizione del progetto:** che riassuma (in circa una pagina) gli obiettivi e la natura dell’investimento e precisi in che modo il progetto stesso si integra, nel piano globale previsto dalla misura. Vanno precisati i motivi che giustificano la realizzazione del progetto. Devono essere descritte in generale le attività previste e la loro utilizzazione tecnica, nonché i bisogni ai quali esse rispondono.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**LUOGO E DATA DI SOTTOSCRIZIONE**

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

Firma

**Allegato D**

**“DICHIARAZIONE DI CONGRUITÀ DEI COSTI”**

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL’ATTO DI NOTORIETÀ

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

DA PRESENTARE ALLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE O AI GESTORI DI PUBBLICI SERVIZI

Il sottoscritto nato il a in qualità di Rappresentante Legale

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

con sede legale in

**In relazione alla Misura :**

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

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

**DICHIARA CHE**

1. i valori indicati nel quadro riepilogativo di spesa, risultano allineati ai listini prezzi delle maggiori imprese di produzione ed installazione;
2. per ogni intervento, bene e/o attrezzatura, inerente il progetto allega la seguente documentazione:
	* 3 preventivi rilasciati da parte di 3 ditte differenti con l'indicazione di quello prescelto (nel caso in cui non sia stato scelto il preventivo di minore importo, è necessario descrivere le motivazioni che sono alla base della scelta più onerosa);
	* 2 preventivi corredati di copia del listino prezzi di riferimento e/o della dichiarazione del fornitore dalla quale risulti che i prezzi adottati non sono superiori a quelli di listino;

A tale proposito il sottoscritto dichiara che la trasmissione di uno o due preventivo/i si è resa necessaria in quanto:

* vi è carenza di ditte fornitrici;
* il lavoro da eseguire/le attrezzature da acquistare presentano caratteristiche particolari che rendono difficoltoso il loro reperimento sul mercato:

Specificare

* le ditte fornitrici non hanno inviato i preventivi richiesti (allegare le richieste dei preventivi inviate alle ditte);
* altro:

Specificare

**ALLEGA**

* quadro riepilogativo di tutti i preventivi con l'indicazione di quelli prescelti;
* relazione tecnico economica con evidenza di tutte le spese previste

**LUOGO E DATA DI SOTTOSCRIZIONE**

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

IN FEDE

**Allegato E**

**“DICHIARAZIONE AUTORIZZAZIONE PER GLI INVESTIMENTI”**

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL’ATTO DI NOTORIETÀ

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

DA PRESENTARE ALLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE O AI GESTORI DI PUBBLICI SERVIZI

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

Il/la sottoscritto/a nato il

a ( \_\_ \_\_ ), residente a

( \_\_ \_\_ ) in via n. ,

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

**DICHIARA[[1]](#footnote-1)**

* che per l’intervento nulla osta all’ottenimento ed al rilascio di tutti i permessi e le autorizzazioni necessarie;
* che per l’intervento non sono necessari permessi o autorizzazioni e che nulla osta alla immediata cantierabilità delle opere previste;
* che l’intervento soddisfa le condizioni previste dalla misura;
* 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

Ai sensi dell’art. 38, D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, la dichiarazione è sottoscritta dall’interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta o inviata insieme alla fotocopia, non autenticata di un documento di identità del dichiarante, all’Ufficio competente via fax, tramite un incaricato, oppure a mezzo posta.

**Allegato F**

**“DICHIARAZIONE DI QUIETANZA LIBERATORIA”**

|  |
| --- |
| DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀresa 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**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, relativa alla **Misura**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del PO – FEAMP, 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,

**D I C H I A R A**

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.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , lì \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ \_\_ \_\_

Firma[[2]](#footnote-2)

**Allegato G**

**“SCHEMA DOMANDA DI VARIANTE”**

FLAG NORD SARDEGNA

VIA LUNGOMARE BALAI 10

07046 PORTO TORRES

amminstrazione@pec.flagnordsardegna.it

**DOMANDA DI VARIANTE – PO-FEAMP 2014/2020**

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

Misura 3 del PdA FLAG Nord Sardegna – Azione 3.3

ESTREMI

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

**AUTORITÀ DI GESTIONE**

**PROTOCOLLO:**

**DOMANDA DI SOSTEGNO INIZIALE**

Trasmessa il Prot.

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

**VARIANTE DELLA DOMANDA DI SOSTEGNO**

 Variante di progetto

Es. Superficie, localizzazione, ecc.

 Variante di progetto con modifica

 Variante per ricorso gerarchico

Causale

 Variante per cambio beneficiario

**Note:**

**DATI IDENTIFICATIVI DEL BENEFICIARIO**

Denominazione

Codice Fiscale \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_

**Sede**

Tel. Cell.

Indirizzo e n.civ.

Prov.

CAP

Comune

Indirizzo di posta elettronica certificata (PEC)

**Rappresentante legale**

Codice Fiscale: \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_

Nome

Cognome

Sesso

Data di nascita \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ \_ \_

Comune di nascita (\_ \_)

**VARIANTE PROGETTUALE – PIANO DEGLI INTERVENTI**

**SITUAZIONE PRECEDENTE ALLA VARIANTE**

Priorità Obiettivo Tematico Misura Importo richiesto

OT 3\_\_

63

4

€

Descrizione sintetica operazione:

**PIANO DEGLI INTERVENTI**

n. mesi:

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

 Operazione realizzata nella regione di presentazione

 IVA rendicontabile

DETTAGLI OPERAZIONE

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Spesa imponibileIVA esclusa (€) | ImportoIVA (€) | Spesacon IVA (€) | Contributo richiesto (€) | Aliquota di sostegno (%) |
|  |  |  |  |  |

**LOCALIZZAZIONE INTERVENTO**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 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 |
|  | Altro |
| Specificare |

**VARIANTE PER CAMBIO BENEFICIARIO**

**SITUAZIONE PRECEDENTE ALLA VARIANTE**

**DOMANDA DI SOSTEGNO - ATTO DI CONCESSIONE**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Numero atto |  |  | Stato |  |
| Data fine lavori | \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ \_ \_ |  | Data atto | \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ \_ \_ |
| Importo concesso (€) |  |  | Proroga al | \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ \_ \_ |

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Tipologia |  |  | Stato lavoraz. Domanda |  |
| Tot. Importo concesso (€) |  |  | Tot. Importo liquidato (€) |  |
| Tot. Importo Riduzioni (€) |  |  | Tot. Importo Sanzioni (€) |  |
| Controllo in loco eseguito |  |  | Esito |  |

**DATI DELLA GARANZIA**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Tipologia |  |  | Stato  |  |
| Importo assicurato (€) |  |  | Ente Garante |  |
| Data scadenza ultima | \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ \_ \_ |  | Num. Garanzia |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | Appendici di Proroga |  | Numero: |  | Data: \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ \_ \_ |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | Appendici di Subentro |  | Numero: |  | Data: \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ \_ \_ |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | Appendici modifica dati |  | Numero: |  | Data: \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ \_ \_ |

**DATI DI RIEPILOGO**

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

Presenza atto di concessione

€

Importo concesso

Data termine lavori

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Importo richiestoin domanda di sostegno | € |  | Importo richiesto in domanda di pagamento | € |
| Totale importo liquidato | € |  | Importo oggetto della fidejussione | € |
| Totale importo riduzioni | € |  | Totale importo sanzioni | € |

**RIEPILOGO SPESE ELEGGIBILI**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Macro-tipologia di spesa** | **Dettaglio spese eleggibili** | **Spesa imponibile IVA esclusa (€)** | **Spesa imponibile di cui “in economia” (€)** | **Importo IVA (€)** | **Spesa con IVA (€)** | **Contributo richiesto (€)** |
| BENI MOBILI | Acquisto macchinari o attrezzature |  |  |  |  |  |
| Impianti Tecnologici |  |  |  |  |  |
| Ecc. |  |  |  |  |  |
| **TOT. BENI MOBILI (€)** |  |  |  |  |  |
| BENI IMMOBILI | Opere murarie |  |  |  |  |  |
| Realizzazione impianti |  |  |  |  |  |
| Ecc. |  |  |  |  |  |
| **TOT. BENI MOBILI (€)** |  |  |  |  |  |
| SPESE GENERALI | Studi di fattibilità |  |  |  |  |  |
| Spese per consulenze tecniche |  |  |  |  |  |
| Spese per consulenze sulla sostenibilità ambientale |  |  |  |  |  |
| Ecc. |  |  |  |  |  |
| **TOT. SPESE GENERALI (€)** |  |  |  |  |  |
| BENI IMMATERIALI | Acquisto o sviluppo programmi informatici |  |  |  |  |  |
| Acquisto brevetti o licenze |  |  |  |  |  |
| Ecc. |  |  |  |  |  |
| **TOT. BENI IMMATERIALI (€)** |  |  |  |  |  |
| **TOTALE (€)** |  |  |  |  |  |

**DATI DELLA PRECEDENTE DOMANDA DI VARIANTE**

Presenza atto di concessione

Causale variante:

Importo concesso

Variante n.

€

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

Data termine lavori

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Importo richiestoin domanda di sostegno | € |  | Importo richiesto in domanda di pagamento | € |
| Totale importo liquidato | € |  | Importo oggetto della fidejussione | € |
| Totale importo riduzioni | € |  | Totale importo sanzioni | € |

**RIEPILOGO SPESE ELEGGIBILI**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Macro-tipologia di spesa** | **Dettaglio spese eleggibili** | **Spesa imponibile IVA esclusa (€)** | **Spesa imponibile di cui “in economia” (€)** | **Importo IVA (€)** | **Spesa con IVA (€)** | **Contributo richiesto (€)** |
| BENI MOBILI | Acquisto macchinari o attrezzature |  |  |  |  |  |
| Impianti Tecnologici |  |  |  |  |  |
| Ecc. |  |  |  |  |  |
| **TOT. BENI MOBILI (€)** |  |  |  |  |  |
| BENI IMMOBILI | Opere murarie |  |  |  |  |  |
| Realizzazione impianti |  |  |  |  |  |
| Ecc. |  |  |  |  |  |
| **TOT. BENI MOBILI (€)** |  |  |  |  |  |
| SPESE GENERALI | Studi di fattibilità |  |  |  |  |  |
| Spese per consulenze tecniche |  |  |  |  |  |
| Spese per consulenze sulla sostenibilità ambientale |  |  |  |  |  |
| Ecc. |  |  |  |  |  |
| **TOT. SPESE GENERALI (€)** |  |  |  |  |  |
| BENI IMMATERIALI | Acquisto o sviluppo programmi informatici |  |  |  |  |  |
| Acquisto brevetti o licenze |  |  |  |  |  |
| Ecc. |  |  |  |  |  |
| **TOT. BENI IMMATERIALI (€)** |  |  |  |  |  |
| **TOTALE (€)** |  |  |  |  |  |

**DOMANDA DI SOSTEGNO - SITUAZIONE INIZIALE**

Data presentazione \_ \_ /\_ \_ /\_ \_ \_ \_

Domanda di sostegno n.

Presenza atto di concessione

€

Importo concesso

Data termine lavori

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Importo richiestoin domanda di sostegno | € |  | Importo richiesto in domanda di pagamento | € |
| Totale importo liquidato | € |  | Importo oggetto della fidejussione | € |
| Totale importo riduzioni | € |  | Totale importo sanzioni | € |

**RIEPILOGO SPESE ELEGGIBILI**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Macro-tipologia di spesa** | **Dettaglio spese eleggibili** | **Spesa imponibile IVA esclusa (€)** | **Spesa imponibile di cui “in economia” (€)** | **Importo IVA (€)** | **Spesa con IVA (€)** | **Contributo richiesto (€)** |
| BENI MOBILI | Acquisto macchinari o attrezzature |  |  |  |  |  |
| Impianti Tecnologici |  |  |  |  |  |
| Ecc. |  |  |  |  |  |
| **TOT. BENI MOBILI (€)** |  |  |  |  |  |
| BENI IMMOBILI | Opere murarie |  |  |  |  |  |
| Realizzazione impianti |  |  |  |  |  |
| Ecc. |  |  |  |  |  |
| **TOT. BENI MOBILI (€)** |  |  |  |  |  |
| SPESE GENERALI | Studi di fattibilità |  |  |  |  |  |
| Spese per consulenze tecniche |  |  |  |  |  |
| Spese per consulenze sulla sostenibilità ambientale |  |  |  |  |  |
| Ecc. |  |  |  |  |  |
| **TOT. SPESE GENERALI (€)** |  |  |  |  |  |
| BENI IMMATERIALI | Acquisto o sviluppo programmi informatici |  |  |  |  |  |
| Acquisto brevetti o licenze |  |  |  |  |  |
| Ecc. |  |  |  |  |  |
| **TOT. BENI IMMATERIALI (€)** |  |  |  |  |  |
| **TOTALE (€)** |  |  |  |  |  |

**IMPEGNI, CRITERI E OBBLIGHI – Variante per cambio beneficiario**

|  |
| --- |
| **IMPEGNI** |
| Descrizione dell’impegno |
|  |
|  |
| **CRITERI DI AMMISSIBILITÀ** |
| Cod. Criterio | Descrizione criterio |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|   |
| **CRITERI DI SELEZIONE** |
| Cod. Criterio | Descrizione criterio | Punteggio |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|   |
| **ALTRI OBBLIGHI e/o VINCOLI** |
| Descrizione obblighi e/o Vincoli |
|  |

**DICHIARAZIONI E IMPEGNI**

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** (spuntare le caselle):

* 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 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**

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

 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

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**

Partita IVA

Codice Fiscale: \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_

COD. Iscrizione INPS

COD. Iscrizione Camera di Commercio

Cognome o Ragione Sociale

Nome

Comune di nascita (\_ \_)

Sesso

Data 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 PO-FEAMP 2014/2020, Priorità (…) Misura (…)

Annualità:

Beneficiario:

CUP:

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

Data di rilascio:

N. Protocollo:

TIMBRO DELL’UFFICIO O FIRMA DEL RESPONSABILE:

**Allegato H**

**“SCHEMA DOMANDA DI RINUNCIA”**

FLAG NORD SARDEGNA

VIA LUNGOMARE BALAI 10

07046 PORTO TORRES

amminstrazione@flagnordsardegna.it

**DOMANDA DI RINUNCIA – PO-FEAMP 2014/2020**

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

Misura 3 del PdA FLAG Nord Sardegna – Azione 3.3

ESTREMI

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

**AUTORITÀ DI GESTIONE**

**PROTOCOLLO:**

**TIPOLOGIA DELLA DOMANDA DI SOSTEGNO INIZIALE**

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**

Denominazione

Codice Fiscale\_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_

**Sede legale**

Tel. Cell.

Indirizzo e n.civ.

Prov.

CAP

Comune

Indirizzo di posta elettronica certificata (PEC)

**Rappresentante legale**

Codice Fiscale \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_

Nome

Cognome

Comune di nascita (\_ \_)

Sesso

Data di nascita \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ \_ \_

**DATI DI RIFERIMENTO DOMANDE DI RINUNCIA**

**DOMANDA DI SOSTEGNO**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Numero atto di concessione |  |  | Stato |  |
| Data fine lavori | \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ \_ \_ |  | Data atto | \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ \_ \_ |
| Importo richiesto (€) |  |  | Proroga al | \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ \_ \_ |
| Importo concesso (€) |  |  |  |  |

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Tipologia |  |  | Stato lavoraz. Domanda |  |
| Tot. Importo ammesso (€) |  |  | Tot. Importo liquidato (€) |  |
| Tot. Importo Riduzioni (€) |  |  | Tot. Importo Sanzioni (€) |  |
| Controllo in loco eseguito |  |  | Esito |  |

**DATI DELLA GARANZIA**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Tipologia |  |  | Stato  |  |
| Importo assicurato (€) |  |  | Ente Garante |  |
| Data scadenza ultima | \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ \_ \_ |  | Num. Garanzia |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | Appendici di Proroga |  | Numero: |  | Data: \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ \_ \_ |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | Appendici di Subentro |  | Numero: |  | Data: \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ \_ \_ |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | Appendici modifica dati |  | Numero: |  | Data: \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ \_ \_ |

**DATI DI RIEPILOGO**

Presenza atto di concessione

€

Importo concesso

Data termine lavori

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Importo richiestoin domanda di sostegno | € |  | Importo richiesto in domanda di pagamento | € |
| Totale importo liquidato |  |  | Importo oggetto della fidejussione | € |
| 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** (spuntare le caselle):

* 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 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**

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

 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

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

**DATI IDENTIFICATIVI DEL BENEFICIARIO**

Denominazione

Codice Fiscale \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_

**ATTESTAZIONI A CURA DELL'INTERMEDIARIO:**

* Il richiedente si è presentato presso questo ufficio ed è stato identificato;
* Il richiedente ha firmato la domanda;
* 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 PO-FEAMP 2014/2020, Priorità (…) Misura (…)

Annualità:

Beneficiario:

CUP:

N. Domanda:

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

Data di rilascio:

N. Protocollo:

TIMBRO DELL’UFFICIO O FIRMA DEL RESPONSABILE:

**Allegato I**

**“SCHEMA DOMANDA DI PROROGA”**

Alla Cortese attenzione di:

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

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

MISURA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ SOTTOMISURA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ESTREMI

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

Via

Ente

Città

Prov. - CAP

**DATI IDENTIFICATIVI DEL BENEFICIARIO**

Denominazione

Codice Fiscale\_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_

**Sede legale**

Tel. Cell.

Indirizzo e n.civ.

Prov.

CAP

Comune

Indirizzo di posta elettronica certificata (PEC)

**Rappresentante legale**

Codice Fiscale \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_

Nome

Cognome

Sesso

Data di nascita \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ \_ \_

Comune di nascita (\_ \_)

**Residenza del rappresentante legale**

Tel. Cell.

Indirizzo e n.civ.

CAP

Comune ( \_ \_ )

**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**

n. giorni/mesi

la presente istanza di proroga, della durata di

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**

 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 rappresentante legale

**Allegato L**

**“SCHEMA DOMANDA DI PAGAMENTO PER ANTICIPAZIONE”**

FLAG NORD SARDEGNA

VIA LUNGOMARE BALAI 10

07046 PORTO TORRES

amministrazione@pec.flagnordsardegna.it

**DOMANDA DI ANTICIPAZIONE – PO-FEAMP 2014/2020**

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

Misura 3 del PdA FLAG Nord Sardegna – Azione 3.3

ESTREMI

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

**AUTORITÀ DI GESTIONE**

**PROTOCOLLO:**

**TIPOLOGIA DELLA DOMANDA DI SOSTEGNO INIZIALE**

 Trasmessa il Prot.

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

**DATI IDENTIFICATIVI DEL BENEFICIARIO**

Denominazione

Codice Fiscale \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_

**Sede legale**

Tel. Cell.

Indirizzo e n.civ.

Prov.

CAP

Comune

Indirizzo di posta elettronica certificata (PEC)

**Rappresentante legale**

Codice Fiscale \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_

Nome

Cognome

Comune di nascita (\_ \_)

Sesso

Data di nascita \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ \_ \_

**Estremi atto a garanzia dell’anticipo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**TITOLO DEL PROGETTO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**CODICE IBAN \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Istituto

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

Priorità Obiettivo Tematico Misura Importo richiesto

€

1.43

OT 3\_

1

€

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **MISURE PER LE QUALI****SI RICHIEDE IL CONTRIBUTO** | **DOMANDA DI SOSTEGNO** | **ANTICIPO****RICHIESTO** |
| **SPESA TOTALE AMMESSA** | **CONTRIBUTO AMMESSO** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **TOTALE (€)** |  |  |  |

**SOTTOSCRIZIONE DELL’ISTANZA**

**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

**Allegato M**

**“SCHEMA DOMANDA DI PAGAMENTI PER ACCONTO/SALDO”**

FLAG NORD SARDEGNA

VIA LUNGOMARE BALAI 10

07046 PORTO TORRES

amminstrazione@pec.flagnordsardegna.it

**DOMANDA ACCONTO/SALDO – PO-FEAMP 2014/2020**

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

Misura 3 del PdA FLAG Nord Sardegna – Azione 3.3

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

**PROTOCOLLO:**

**AUTORITÀ DI GESTIONE**

Domanda di sostegno di riferimento

Titolo del progetto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DATI IDENTIFICATIVI DEL BENEFICIARIO**

Denominazione

Codice Fiscale\_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_

**Residenza o sede legale**

Tel. Cell.

Indirizzo e n.civ.

Prov.

CAP

Comune

Indirizzo di posta elettronica certificata (PEC)

**Rappresentante legale**

Codice Fiscale \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_

Nome

Cognome

Comune di nascita (\_ \_)

Sesso

Data di nascita \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ \_ \_

**COORDINATE PER IL PAGAMENTO**

**Codice IBAN \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Istituto

**TIPOLOGIA DEL PAGAMENTO RICHIESTO**

ACCONTO n. SALDO FINALE

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **N. Domanda** | **Misura** | **Tipologia Domanda di Pagamento** | **Progressivo Pagamento** | **Dati domanda di pagamento** |
| **Contributo** **Richiesto (€)** | **Contributo** **Percepito (€)** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| TOTALE (EURO) |  |  |

**DETTAGLI DEL PAGAMENTO RICHIESTO**

|  |
| --- |
| **MISURA** |
| **Cod. Misura** | **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****(€)** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |

**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 competente Ufficio istruttore i seguenti documenti giustificativi:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Elenco giustificativi di spesa |  | N. |  |  |  | Originali dei giustificativi di spesa |  | N. |  |
|  | Giustificativo pagamento (mandato, ecc.) |  | N. |  |  |  | Altro:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  | N. |  |
|  | Altro:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |  | N. |  |  |  | Altro:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  | N. |  |

**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

|  |
| --- |
| **ALLEGATO ALLA DOMANDA DI PAGAMENTO ELENCO GIUSTIFICATIVI DI SPESA** |
| **N.** | **Giustificativo quietanzato di spesa (n.)** | **Data** | **Fornitore** | **Imponibile****(€)** | **IVA** **(€)** | **Totale** **(€)** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |  |
| **Totale (€)** |  |  |  |

**Allegato N**

**“DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL’ATTO DI NOTORIETÀ”**

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL’ATTO DI NOTORIETÀ

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

DA PRESENTARE ALLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE O AI GESTORI DI PUBBLICI SERVIZI

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

Il/la sottoscritto/a nato il

a ( \_\_ \_\_ ), residente a

( \_\_ \_\_ ) in via n. ,

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

**DICHIARA**

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

Ai sensi dell’art. 38, D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, la dichiarazione è sottoscritta dall’interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta o inviata insieme alla fotocopia, non autenticata di un documento di identità del dichiarante, all’Ufficio competente via fax, tramite un incaricato, oppure a mezzo posta.

1. Selezionare la voce pertinente. [↑](#footnote-ref-1)
2. Allegare copia del documento di identità del dichiarante. [↑](#footnote-ref-2)