***Allegato 3***

**RICHIESTA DI EROGAZIONE PER PMI**

**VOUCHER PER CONSULENZA IN INNOVAZIONE**

*Ai sensi del decreto del Ministro dello sviluppo economico 7 maggio 2019*

*pubblicato nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana del 1 luglio 2019, n. 152*

Al Ministero dello sviluppo economico

Direzione generale per gli incentivi alle imprese

**1. DATI IDENTIFICATIVI DEL SOGGETTO RICHIEDENTE**

Codice fiscale: ………………………………….. Partita IVA: ……………………………………..

Denominazione:……………………………………………………………………………………

Forma giuridica: …………………………………………….

Forma giuridica (classificazione Istat)[[1]](#footnote-1): …………………………………..

Indirizzo PEC *(come risultante dal Registro delle imprese)*:……………………………………….

Codice attività prevalente: ……………………

Indirizzo: ….…………………………………………………………………………... CAP: ….....

Comune: ……………………………………………………………………… Provincia: ………..

**2. DATI RELATIVI AL FIRMATARIO**

Cognome: …………………………………………………………………………………………

Nome:………………………………………………………………………………………………

Sesso: M□/F□ Data di nascita: gg/mm/aaaa Provincia di nascita: …………………..

Comune (o Stato estero) di nascita: ………………………………………………………………..

Codice fiscale: …………………………...

In qualità di: Rappresentante legale / Delegato con poteri di rappresentanza

**3. REFERENTE DA CONTATTARE**

Cognome: ………………………………………………………………………….

Nome: ……………………………………………………………………………..

Tel.: …………………………… Cellulare: ……………………….

Email: ………………………………………………………………

**4. DATI RELATIVI ALLA CONCESSIONE DEL VOUCHER**

Decreto direttoriale del …………… con il quale è stato prenotato, per l’acquisto di consulenze specialistiche in materia di

□ processi di trasformazione tecnologica e digitale, attraverso le tecnologie abilitanti previste dal Piano nazionale impresa 4.0

□ processi di ammodernamento degli assetti gestionali e organizzativi dell’impresa, compreso l’accesso ai mercati finanziari e dei capitali

Progetto V-INM1\_00…………… dal titolo ………………………………………… CUP ……………………….… COR …….………………. un Voucher ai sensi del decreto 7 maggio 2019 per un importo pari a euro ……………

**5. DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA AI SENSI DELL’ART. 47 DEL DPR N. 445/2000**

Il/La sottoscritto/a, in qualità di rappresentante legale/delegato, consapevole delle responsabilità, anche penali, derivanti dal rilascio di dichiarazioni non veritiere, ai sensi degli articoli 75 e 76 del DPR 28 dicembre 2000, n. 445

**DICHIARA**

**DATI RIEPILOGATIVI RELATIVI ALLO STATO DI AVANZAMENTO LAVORI DELLA CONSULENZA IN INNOVAZIONE**

Unità produttiva interessata dallo svolgimento del progetto:

Indirizzo: ………………………………………………………………… CAP: ……………….

Comune: …………………………………………………………………… Provincia: ……..

Regione: ……………………………………………………

***DATI RELATIVI ALLA PRENOTAZIONE DEL VOUCHER***

***Tabella n. 1***

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Data prenotazione Voucher** | **Data conferma Voucher** | **Data sottoscrizione contratto** | **Data avvio progetto** | **Data ultimazione progetto** | **Importo complessivo contratto di consulenza** | **Data ultimo pagamento connesso alle spese del 1° SAL** | **Data ultimo pagamento connesso alle spese del 2° SAL** |
| (gg/mm/aaaa) | (gg/mm/aaaa) | (gg/mm/aaaa) | (gg/mm/aaaa) | (gg/mm/aaaa) | € xx.xxx,xx | (gg/mm/aaaa) | (gg/mm/aaaa) |

***RIEPILOGO ATTIVITA’ (1° SAL/2° SAL)***

***Tabella n. 2***

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **#** | **Attivita’** | **Descrizione** | **Giornate uomo** | **% completamento** | **ID Fattura** |
| 1 |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |
| N |  |  |  |  |  |
| **Totale** |  |  |  |

***ELENCO DOCUMENTAZIONE DI SPESA (1° SAL/2° SAL)***

***Tabella n. 3***

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ID Fattura** | **Denominazione fornitore** | **C.F. fornitore** | **Estremi fattura** | **Imponibile in euro** | **IVA in euro** | **Totale in euro** |
| **numero** | **data** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |  |  |
| N |  |  |  |  |  |  |  |
| **Totale** |  |  |  |

***ELENCO DEI PAGAMENTI (1° SAL/2° SAL)***

***Tabella n. 4***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ID SEPA** | **Data/e pagamento** | **Importo pagamento/i in euro** | **Riferimento SEPA** | **Data liberatoria fornitore** |
| 1 |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |
| N |  |  |  |  |
| **Totale** |  |  |

***DATI DI DETTAGLIO DEI SINGOLI DOCUMENTI DI SPESA (1° SAL/2° SAL)***

***Tabella n. 5***

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ID Fattura** | **Attivita’** | **ID SEPA** | **Area di intervento (di cui all’articolo 3 commi 1 e del decreto ministeriale 7 maggio 2019)** | **Tipologia di spesa** | **Importo rendicontato in euro** |
| 1 |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |
| N |  |  |  |  |  |
| **Totale** |  |

**6. DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA AI SENSI DELL’ART. 47 DEL DPR N. 445/2000**

Il/La sottoscritto/a, in qualità di rappresentante legale/delegato, consapevole delle responsabilità, anche penali, derivanti dal rilascio di dichiarazioni non veritiere, ai sensi degli articoli 75 e 76 del DPR 28 dicembre 2000, n. 445

**DICHIARA CHE L’IMPRESA**

* non è destinataria di sanzioni interdittive ai sensi dell’articolo 9, comma 2, del decreto legislativo 8 giugno 2001, n. 231;
* è in regola con il versamento dei contributi assicurativi e previdenziali;
* non è sottoposta a procedura concorsuale e non si trova in stato di fallimento, di liquidazione anche volontaria, di amministrazione controllata, di concordato preventivo o in qualsiasi altra situazione equivalente ai sensi della normativa vigente;
* non ha ricevuto e successivamente non rimborsato o depositato in un conto bloccato aiuti sui quali pende un ordine di recupero, a seguito di una precedente decisione della Commissione Europea che dichiara l’aiuto illegale e incompatibile con il mercato comune;
* non ha ricevuto contributi pubblici configurabili con altre misure di aiuto in esenzione da notifica aventi ad oggetto le stesse spese oggetto della presente istanza;

**DICHIARA INOLTRE CHE**

* l’impresa ha stipulato in data …………………………..., ai sensi dell’articolo 3 del decreto 7 maggio 2019, un contratto di consulenza specialistica con:

□ il manager qualificato Nome ………………. Cognome ……………. CF …………………… regolarmente iscritto nell’elenco di cui all’articolo 5 del medesimo decreto ministeriale;

□ la società di consulenza Denominazione ……………………..., CF ……………………………, sede legale in …………………………, Comune …………….., Provincia ……………….., CAP …………. regolarmente iscritto/a nell’elenco di cui all’articolo 5 del medesimo decreto ministeriale la quale si è avvalsa del manager qualificato Nome ………………. Cognome ……………. CF …………………… regolarmente iscritto nello stesso elenco;

* il suddetto contratto di consulenza specialistica ha la durata di mesi ……………….., prevede l’inserimento temporaneo del manager dell’innovazione qualificato, indicato al punto precedente, nella struttura organizzativa dell’impresa ed ha come oggetto l’acquisto di consulenze specialistiche le cui finalità sono: .....................................................…………………….................................................................;
* sono state/non sono state apportate modifiche o integrazioni al contratto di cui sopra, in merito all’oggetto, alla durata e alla conclusione, al manager dell’innovazione individuato per lo svolgimento dei servizi di consulenza specialistica, all’importo e alle tempistiche di pagamento;
* ai sensi di quanto stabilito dall’articolo 3, comma 5, del decreto 7 maggio 2019, il manager qualificato e *(eventuale)* la società di consulenza risulta/risultano indipendente/i rispetto all’impresa beneficiaria dal momento che si trova/trovano in condizioni di terzietà rispetto alla stessa e ha/hanno erogato il servizio di consulenza specialistica alle normali condizioni di mercato;
* la presente richiesta di erogazione riguarda una spesa sostenuta dal beneficiario di importo pari ad euro …………………. al netto dell’IVA, a fronte dell’avvenuta fruizione di servizi di consulenza specialistica, in conformità al suddetto contratto di consulenza specialistica e sue eventuali modifiche o integrazioni, il cui importo complessivo di corrispettivo è pari ad euro ……………… al netto dell’IVA;
* i dati indicati nelle tabelle n. 3, n. 4 e n. 5 della sezione 5 della presente richiesta di erogazione sono conformi alla documentazione di spesa conservata in originale presso la sede legale/sede amministrativa/unità produttiva dell’impresa al seguente indirizzo ………………………………………... di cui si trasmette copia conforme in allegato alla presente domanda di erogazione;
* (solo per 1° SAL) ha portato a termine in data …………………, per un totale di giornate uomo pari a ……. gg/uomo, le attività riportate nella tabella n. 2 della sezione 5 raggiungendo una percentuale di completamento delle attività pari al ….%;
* (solo per 1° SAL) ha effettuato il pagamento dei titoli di spesa, relativi alle le attività riportate nella tabella n. 2 della sezione 5, in data …………….. (gg/mm/aaaa);
* (solo per 2° SAL) ha portato a termine in data …………………. tutte le attività riportate nella tabella n. 2 della sezione 5, per un totale di giornate uomo pari a ……. gg/uomo, completando le attività previste dal suddetto contratto di consulenza specialistica;
* (solo per 2° SAL) ha completato il pagamento di tutti i titoli di spesa connessi alla fruizione dei servizi di cui al suddetto contratto di consulenza specialistica, in data …………….. (gg/mm/aaaa);
* i titoli di spesa oggetto della presente richiesta di erogazione sono fiscalmente regolari;
* i costi sostenuti a fronte dell’acquisto dei servizi di consulenza specialistici oggetto della presente richiesta di erogazione sono ragionevoli, giustificati e conformi ai principi di sana gestione finanziaria;
* i pagamenti dei titoli di spesa oggetto della presente richiesta di erogazione sono provvisti della dicitura “Agevolazioni di cui al decreto ministeriale 7 maggio 2019 – progetto ID ……………. CUP ………………”;
* le spese oggetto della presente richiesta di erogazione sono state sostenute attraverso l’utilizzo di conti correnti bancari intestati all’impresa presso la banca/banche …………………………………….. IBAN …………………………;
* le spese relative ai beni oggetto della presente richiesta di erogazione non riguardano servizi di consulenza specialistica relativi alle ordinarie attività amministrative aziendali o commerciali quali a titolo esemplificativo, i servizi di consulenza in materia fiscale, contabile, legale, o di mera promozione commerciale o pubblicitaria;
* (solo per 2° SAL) le prestazioni di consulenza specialistica hanno consentito all’impresa beneficiaria, nel rispetto delle disposizioni attuative della misura di agevolazione, il raggiungimento delle finalità previste all’articolo 3 del decreto ministeriale 9 maggio 2019;
* è informato/a, ai sensi del GDPR UE n. 679 del 27 aprile 2016 (Regolamento Europeo in materia di Protezione dei Dati Personali) che i dati personali raccolti saranno trattati, anche mediante strumenti informatici, esclusivamente nell’ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa;
* è consapevole delle responsabilità, anche penali, derivanti dal rilascio di dichiarazioni mendaci e della conseguente decadenza dei benefici concessi sulla base di una dichiarazione non veritiera, ai sensi degli articoli 75 e 76 del DPR 28 dicembre 2000, n. 445;

**SI IMPEGNA A**

* consentire e favorire lo svolgimento di tutti i controlli, ispezioni e monitoraggi disposti dal Ministero dello sviluppo economico al fine di verificare l’effettivo svolgimento del progetto e le condizioni di mantenimento delle agevolazioni;
* rispettare tutti gli obblighi previsti dal decreto 7 maggio 2019 e dalla normativa di attuazione dell’intervento.

**CHIEDE**

* l’erogazione della prima/seconda quota di agevolazione, per un importo di euro ………….………………….;
* che detta agevolazione venga accreditata in un’unica soluzione sul conto corrente n. ………………………………

intestato a …………………………………………………………………………………..….

presso la Banca ……………………………….…………………… Agenzia n. ……………...

di …………………………via e n. civ. ………………………………..………………………

IBAN ……………………………………………………………………

**7. ALLEGATI**

* *(solo per 1° SAL)* copia del contratto di consulenza specialistica;
* documentazione di spesa (fattura/e d’acquisto);
* estratto dei conti correnti utilizzati per i pagamenti connessi alla realizzazione dell’intervento relativamente al periodo in cui sono state sostenute le spese oggetto della richiesta di erogazione;
* *(solo per 2° SAL)* liberatoria sottoscritta dal manager dell’innovazione/società di consulenza;
* *(solo per 2° SAL)* relazione tecnica sulle attività e i risultati del percorso di innovazione realizzato.

Luogo e data ……………………………… Il Legale rappresentante/delegato

 *(firmato digitalmente)*

1. *Dato da inserire solo nel caso in cui la classificazione ISTAT sia diversa da quella del Registro imprese.* [↑](#footnote-ref-1)