***Allegato n. 8***

***Richiesta di erogazione delle agevolazioni per stato d’avanzamento, a valere sulle risorse previste dal decreto del Ministro dello Sviluppo Economico 21 giugno 2016***

Il/La sottoscritto/a …………………………………………………….………………………………………..,

nato/a a ………………………………..……………………………………., prov. …, il ……………………,

C.F. ……………………………….,…., residente in …………………………………………….., prov. ……,

via e n. civ. ……………………………………………………………………………………………………..,

consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti degli artt. 47 e 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000,n. 445,

**DICHIARA**

in qualità di[[1]](#footnote-1) ……………………………………… del/la Consorzio/Rete d’Impresa ………………………………….…………………….

con sede legale nel Comune di: …………………………………………………….. prov.: …… CAP: …..….

via e n. civ.: ……………………………………..…………tel.: ………………………, fax: ………………...

e-mail certificata: ……………………………………………………………………………………………….

P. I.V.A. ………………………………………….

* che il/la Consorzio/Rete d’Impresa ha ottenuto, con provvedimento di concessione n. ……… del ……………, un’agevolazione di euro …………………… *(rimodulata per un importo pari a euro ………………………)*, concessa, nella forma di sovvenzione parzialmente rimborsabile, ai sensi del decreto del Ministro dello Sviluppo Economico 21 giugno 2016 e riguardante un programma di sviluppo presso la “sede operativa”/le “sedi operative” ubicata/e nel/nei Comune/i di………………………………………, prov. ….…., via e n. civ. ………………………………………………..…………….., comportante spese ritenute ammissibili per euro ………………….………;
* che il/la Consorzio/Rete d’Impresa è nel pieno e libero esercizio dei propri diritti, non è in liquidazione né sottoposto/a a procedure concorsuali;
* che la presente richiesta riguarda uno stato di avanzamento, alla data della richiesta medesima, relativo a spese pagate direttamente dal/la sottoscritto Consorzio/Rete d’Impresa per un importo pari a euro …………………….., al netto dell’IVA (*Ritenute d’Acconto e Oneri Previdenziali, se presenti*)*,* corrispondenti al ………..% dell'importo complessivo dell'investimento ammesso *(ovvero rimodulato)*, così come specificato nelle tabelle n.1 e 2 allegate al presente modulo;
* che le spese di cui all’articolo 5, comma 1, lettere ……….. (*a), b))* del DM 21 giugno 2016 sono state sostenute unicamente per l'acquisizione di immobilizzazioni nuove, inerenti alla realizzazione del programma agevolato;
* (*in caso di spese di cui all’articolo 5, comma 1, lettera c) del DM 21 giugno 2016*) che le spese inerenti al personale dipendente sono state valorizzate considerando il costo netto mensile per come risultante da busta paga e le stesse sono già state oggetto di pagamento per come risultante dall’estratto conto allegato alla presente domanda di erogazione;
* che la documentazione di spesa relativa al predetto stato di avanzamento, allegata alla presente dichiarazione, è conforme ai documenti originali, conservati presso la sede legale/sede amministrativa/unità produttiva[[2]](#footnote-2)2 del Consorzio/Rete d’Impresa al seguente indirizzo:

Comune di …………………………… Prov. …... via ……………………….…………. CAP ……… e che questi ultimi sono fiscalmente regolari;

* che i beni acquistati di cui all’articolo 5, comma 1, lettere ……….. (*a), b))* del DM 21 giugno 2016, relativi alle suddette spese sostenute, sono presenti presso la/le citata/e unità operativa/e, ad eccezione di quelli per i quali il titolo di spesa presentato costituisce acconto;
* che tutti i beni di cui all’articolo 5, comma 1, lettere ……….. (*a), b))* del DM 21 giugno 2016, sono stati acquistati allo stato “nuovo di fabbrica”;
* che, con riferimento alle informazioni già fornite ai fini dell’acquisizione della documentazione antimafia, sono intervenute/non sono intervenute variazioni[[3]](#footnote-3)3;
* *(in caso di richiesta dell’ultimo SAL)* che le forniture relative ai beni acquistati direttamente sono state interamente pagate e che sulle stesse non sono stati praticati sconti o abbuoni al di fuori di quelli eventualmente già evidenziati;
* *(in caso di richiesta dell’ultimo SAL)* che il suddetto programma è stato ultimato in data ………….….... (gg/mm/aa).

**CHIEDE**

* l’erogazione della ………………… (prima/seconda/terza/quarta) quota dell’agevolazione;
* che l’agevolazione venga accreditata sul c/c bancario di seguito riportato :

BANCA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

AGENZIA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

IBAN \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NUMERO CC \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* lo svincolo della fideiussione bancaria/polizza assicurativa n. ………………………… stipulata a garanzia dell’anticipo della prima quota di contributo[[4]](#footnote-4)5.

**Allega:**

* copia dei titoli di spesa;
* estratto del conto corrente utilizzato per il pagamento delle spese oggetto delle richiesta di erogazione;
* documentazione atta a dimostrare l'avvenuto apporto ovvero versamento delle quote di partecipazione di ciascuna impresa al fondo patrimoniale comune ovvero al fondo consortile del beneficiario;
* *(in caso di costi di cui all’articolo 5, comma 1, lettera c) del DM 21 giugno 2016)* copia dell’ordine di servizio ovvero del distacco formale (da allegare per ciascun soggetto indicato nella tabella n.2);
* *(in caso di costi di cui all’articolo 5, comma 1, lettera c) del DM 21 giugno 2016)* copia delle buste paga oggetto di rendicontazione, controfirmate dai dipendenti e debitamente timbrate (da allegare per ciascun soggetto indicato nella tabella n.2);
* *DSAN* per la richiesta della documentazione antimafia, laddove necessarie;
* *(in caso di costi di cui all’articolo 5, comma 1, lettera d) del DM 21 giugno 2016*) copia del contratto di consulenza e documentazione probatoria attestante l’esecuzione della specifica prestazione oggetto dello stesso ovvero output di risultati raggiunti;
* *(solo per le richieste di erogazione dell’ultimo SAL)* relazione finale, redatta secondo lo schema di cui all’allegato n.9 del decreto direttoriale 16/12/2016;
* *(solo per le richieste di erogazione dell’ultimo SAL)* dichiarazione relativa all’identificazione dei beni,redatta secondo lo schema di cui all’allegato n.10 del decreto direttoriale 16/12/2016;
* *(solo per le richieste di erogazione dell’ultimo SAL)* dichiarazione liberatoria del fornitore, redatta secondo lo schema di cui all’allegato n.11 del decreto direttoriale 16/12/2016.

Il/La sottoscritto/a dichiara altresì di essere informato/a che i dati personali raccolti saranno trattati nel rispetto della normativa vigente (Codice in materia di protezione dei dati personali di cui al D. Lgs. n. 196/2003).

Luogo e data ………………………………………..

Legale rappresentante/Procuratore

(firmato digitalmente)

TABELLA N.1

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Categoria di spesa (\*) | Bene/Servizio | Fornitore | Fattura | | | | | |
| N° | Data | Imponibile | IVA | TOTALE | Importo rendicontato |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

(\*) Riportare a seconda della tipologia di spesa la relativa voce di spesa di cui all’articolo 5, comma 1, lettere *a*)*,b*)*,d*)*,e*)*,f*) del DM 21 giugno 2016

TABELLA N.2

(Spese personale dipendente di cui all’articolo 5, comma 1, lettera *c*) del DM 21 giugno 2016)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nome e cognome / CF | Mese / Anno | Importo mensile netto da busta paga (€) | Data pagamento |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **TOTALE** | |  |

1. Legale Rappresentante o Procuratore Speciale (in quest’ultima ipotesi allegare la procura o copia autentica della stessa). [↑](#footnote-ref-1)
2. 2 Riportare solo l’ipotesi che ricorre. [↑](#footnote-ref-2)
3. 3 Riportare solo l’ipotesi che ricorre; nel caso in cui siano intervenute variazioni, vanno allegate le autocertificazioni per la richiesta della documentazione antimafia. [↑](#footnote-ref-3)
4. 5 Il Ministero verifica la compiuta e corretta realizzazione dello stato di avanzamento, nonché l’assenza di cause e/o atti idonei a determinare l’assunzione di un provvedimento di revoca; nel caso in cui tale verifica dia esito positivo, il Ministero provvede a comunicare al/la Consorzio/rete d’Impresa beneficiario/a lo svincolo della fidejussione bancaria/polizza assicurativa. [↑](#footnote-ref-4)