**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'  
ai sensi dell'art.47 del DPR 445/2000 e successive modifiche e integrazioni**

Spett.le

FI.L.S.E. S.p.A.

Via Peschiera n. 16

16122 GENOVA

Oggetto:

RICHIESTA EROGAZIONE DEL CONTRIBUTO SPETTANTE AI SENSI DELLE “MODALITA’ ATTUATIVE PER LA CONCESSIONE DELLE AGEVOLAZIONI” PREVISTE AI SENSI DELLA **LINEA DI ATTIVITA’ 1.4 “SOSTEGNO ALLE ATTIVITA’ ECONOMICHE COLPITE DAGLI EVENTI ALLUVIONALI” DEL POR FESR 2007/2013** A FAVORE DELLE IMPRESE DANNEGGIATE DALLE ECCEZIONALI AVVERSITA’ ATMOSFERICHE VERIFICATESI SUL TERRITORIO REGIONALE NEL MESE DI AGOSTO 2014 E NEL MESE DI OTTOBRE 2014.

Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_e residente in (Comune)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Prov.) \_\_\_\_\_\_

(Via, Piazza, etc…) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. civ. \_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nella sua qualità di legale rappresentante di/della (Ragione sociale dell’impresa)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, impresa, così come definita all’Art. 1 delle Modalità attuative in oggetto, con sede legale in (Comune) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Prov.) \_\_\_\_\_(Via, Piazza, etc….) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. civ. \_\_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Partita IVA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

- vista la decisione FI.L.S.E. S.p.A. protocollo n. \_\_\_\_\_\_\_del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

- visto l’Art. 4 comma 9 delle Modalità attuative in oggetto;

**RICHIEDE**

l'erogazione del contributo di cui all’Art. 2 comma 2 delle Modalità attuative medesime;

**DICHIARA**

**ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 445/2000 e successive modifiche e integrazioni, consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445:**

1. di avere ultimato gli interventi di ripristino dell’immobile e che tali interventi sono stati realizzati a norma con le vigenti disposizioni;
2. che, in applicazione del principio del “divieto del doppio aiuto”, per le spese sostenute per tali interventi di ripristino, l’impresa non ha fruito di altre agevolazioni nazionali o comunitarie;
3. che l’unità operativa/e interessata/e dall'investimento rendicontato è/sono sita/e in:

- (Comune) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Prov.) \_\_\_\_\_

(Via, Piazza, etc….) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n. civ. \_\_\_\_\_ CAP\_\_\_\_\_\_\_\_;

- (Comune) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Prov.) \_\_\_\_\_

(Via, Piazza, etc….) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n. civ. \_\_\_\_\_ CAP\_\_\_\_\_\_\_\_;

1. che l’unità operativa/e interessata/e dall'investimento rendicontato è/sono ubicata/e all’interno delle aree perimetrate dalla Provincia di Genova e dal Comune di Genova elencate e rappresentate nell’allegato 2 e nell’allegato 3 delle predette Modalità attuative in oggetto;
2. che il contributo complessivamente concesso ai sensi delle modalità attuative di cui all’oggetto e di altri eventuali benefici (finanziamenti da autorità pubbliche, sgravi fiscali e contributivi, esonero da tasse e tributi e qualsiasi altro beneficio) ottenuti in conseguenza degli eventi eccezionali ed a risarcimento dei danni da essi arrecati, compresi gli eventuali indennizzi assicurativi, non superano il 100% dei danni certificati (definiti “costi ammissibili” nella precitata decisione FI.L.S.E.);

**oppure,**

*(da compilare* ***nel solo caso di superamento del 100%*** *dei danni certificati definiti “costi ammissibili” nella precitata decisione FI.L.S.E.)*

che l’impresa ha ottenuto i seguenti altri benefici (finanziamenti da autorità pubbliche, sgravi fiscali e contributivi, esonero da tasse e tributi e qualsiasi altro beneficio) in conseguenza degli eventi eccezionali ed a risarcimento dei danni da essi arrecati, compresi gli eventuali indennizzi assicurativi:

- Euro ………………………………….…

- Euro …………………………………….

- Euro …………………………………….

1. che i titoli di spesa indicati nella sottostante “tabella dei titoli di spesa rendicontati”:
2. si riferiscono a titoli di spesa intestati all’impresa richiedente e sono fiscalmente regolari, riferendosi, per l'importo dichiarato, unicamente a spese sostenute per la realizzazione dell'iniziativa agevolata;
3. sono stati integralmente pagati tramite uno o più conti correnti o depositi bancari o postali intestati all’impresa;
4. non sono stati pagati per contanti, permuta o compensazione;
5. sugli stessi non sono stati praticati sconti e abbuoni, né emesse note di credito, al di fuori di quelli evidenziati nella precitata tabella;
6. qualora relativi a lavori in economia, sono limitati alle spese per l’acquisto di materiali necessari all’esecuzione degli interventi rendicontati e che tali materiali sono stati utilizzati per l’esecuzione degli interventi stessi;

g) che i dati e le informazioni contenute nella presente rendicontazione sono rigorosamente conformi alla realtà;

**DICHIARA INOLTRE:**

di non aver obbligo di iscrizione presso l’INPS

di non aver obbligo di iscrizione presso l’INAIL

**COMUNICA**

alla CCIAA di Genova, per l’inoltro a FI.L.S.E. S.p.A. ai fini della richiesta agli Enti competenti del Documento unico di regolarità contributiva (DURC), i seguenti dati:

* CCNL applicato \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Posizione Inps \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_e/o Iscritto a gestione separata Inps
* Sede di competenza Inps (barrare la casella corrispondente):

Genova Centro Imperia

Genova Sestri Levante La Spezia

Genova Sestri Ponente Savona

Altre sede territoriale\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* Posizione Inail e Sede di competenza\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Posizione presso altro Ente previdenziale (specificare posizione e nome dell’Ente)

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

* Cassa Edile di competenza e relativa posizione contributiva dell’impresa:

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

Indirizzo e-mail PEC:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ N. fax: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**SI IMPEGNA**

*-* (in caso di procedure di rimborso assicurativo non ancora definite) a comunicare l’avvenuta riscossione e l’importo del rimborso assicurativo e a fornire tutte le informazioni utili ad evitare la sovra compensazione del danno;

- a segnalare eventuali aiuti ottenuti eccedenti il 100% dei danni certificati così come previsti dalle lettera e) delle sopraesposte dichiarazioni;

- (qualora l’operatività dell’impresa e la situazione pre-evento non siano già ripristinate) a ripristinare l’operatività dell’impresa e la situazione pre-evento e si obbliga a garantire il rispetto del “vincolo di stabilità delle operazioni” di cui all’art. 57 del Regolamento CE n. 1083/2006,

**AUTORIZZA FI.L.S.E.**

a richiedere agli Enti Competenti qualsiasi atto o documento di natura pubblica la cui acquisizione sia necessaria all'espletamento del procedimento amministrativo relativo alla concessione dell'agevolazione, alla sua erogazione e a successivi controlli e verifiche.

**INFINE COMUNICA**

- che il conto bancario o postale intestato al soggetto beneficiario, utilizzato per l'accreditamento dell'agevolazione concessa è il seguente: IBAN …………………………………………………………. presso la Banca …………………. Agenzia……………….

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tabella dei titoli di spesa rendicontati**  ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 445/2000 e successive modifiche e integrazioni, consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445 | | | | | |
| **Si dichiara che i titoli di spesa rendicontati nella presente tabella sono stati integralmente pagati utilizzando conti correnti o depositi bancari o postali intestati all’impresa secondo le modalità ammissibili da Bando (Comma 9, Art. 4) e che l’eventuale parte del titolo di spesa non regolata come sopra previsto è indicata nella colonna F della sottostante tabella.**  **Si dichiara, inoltre, che sui titoli di spesa rendicontati nella presente tabella non sono stati praticati sconti, abbuoni, né emesse note di credito al fuori di quelli evidenziati nella colonna F della sottostante tabella.** | | | | | |
| **A** | **B** | **C** | **D** | **E** | **F** |
| **Interventi eseguiti (effettuare una descrizione sintetica dell’oggetto per ciascun titolo di spesa)** | **Fornitore** | **Numero fattura** | **Data Fattura** | **Importo imponibile richiesto ad agevolazione** | **Eventuale quota dell’importo imponibile (E) regolata non utilizzando conti correnti o depositi bancari o postali intestati all’impresa (ad es.: contanti, permuta, compensazione) o per la quale sono stati ottenuti sconti, abbuoni, note di credito** |
|  |  |  |  | Euro | Euro |
|  |  |  |  | Euro | Euro |
|  |  |  |  | Euro | Euro |
|  |  |  |  | Euro | Euro |
|  |  |  |  | Euro | Euro |
|  |  |  |  | Euro | Euro |
|  |  |  |  | Euro | Euro |
| **TOTALE** |  |  |  | Euro |

Alla presente vengono allegati i seguenti documenti:

1. fotocopia di documento di identità ai sensi dell’art. 38 Comma 3 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445;
2. modello 1 “Dichiarazione del proprietario”;
3. Altro (specificare)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Luogo e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

TIMBRO E FIRMA LEGALE RAPPRESENTANTE

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

Il sottoscritto dichiara di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all’articolo 13 del 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

FIRMA

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

**Dichiarazione del proprietario**

**(rilasciata dal/i proprietario/i dell'immobile per il ripristino del medesimo)**

(compilare una dichiarazione per ciascun immobile)

RICHIESTA EROGAZIONE DEL CONTRIBUTO SPETTANTE AI SENSI DELLE “MODALITA’ ATTUATIVE PER LA CONCESSIONE DELLE AGEVOLAZIONI” PREVISTE AI SENSI DELLA **LINEA DI ATTIVITA’ 1.4 “SOSTEGNO ALLE ATTIVITA’ ECONOMICHE COLPITE DAGLI EVENTI ALLUVIONALI” DEL POR FESR 2007/2013** A FAVORE DELLE IMPRESE DANNEGGIATE DALLE ECCEZIONALI AVVERSITA’ ATMOSFERICHE VERIFICATESI SUL TERRITORIO REGIONALE NEL MESE DI AGOSTO 2014 E NEL MESE DI OTTOBRE 2014.

Il/I sottoscritto/i …………………………………………….............. in qualità di proprietario/i dell’immobile sito in……………………...............................………..……………………………

Dichiara/no

* di autorizzare l’impresa ……………………………………. a realizzare gli interventi di ripristino dell’immobile rendicontati a valere sul contributo di cui all’oggetto;
* di impegnarsi a rinunciare a qualsiasi beneficio legato al danno subito non aver richiesto agevolazioni pubbliche relativamente alle stesse opere rendicontate della precitata impresa.

Luogo e data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Firma del/i proprietario/i dell’immobile)

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

*Nota per la compilazione:*

*in caso di comproprietà la presente dichiarazione deve essere firmata dai tutti i comproprietari.*