**Priorità 2 – Obiettivo tematico 3**

**Misura 2.55 lett. b) “Misure Sanitarie” - Compensazione emergenza Covid-19**

**Reg. (UE) n. 508/2014 art. 55, par. 1, lett. b)**

**Avviso pubblico annualità 2021**

**Spett. REGIONE EMILIA-ROMAGNA**

Direzione Generale Agricoltura, Caccia e Pesca

*Servizio Attività faunistico-venatorie e pesca*

Viale della Fiera, 8

40127 BOLOGNA BO

territoriorurale@postacert.regione.emiliaromagna.it

DOMANDA DI SOSTEGNO E PAGAMENTO (obbligatoria pena l’irricevibilità)

**Dati Identificativi dell’Impresa Richiedente**

**Sede Legale**

|  |  |
| --- | --- |
| Ragione sociale |  |
| Indirizzo e n. |  |
| CAP |  | Comune |  | Provincia |  |
| Telefono |  | Fax |  |
| Codice fiscale |  | Partita Iva  |  |
| Indirizzo PEC |  |

**Sede Operativa** *(Compilare se diversa dalla sede legale)*

*riportare le sezioni di interesse più volte a seconda del numero delle sedi operative*

|  |  |
| --- | --- |
| Concessione demaniale n. |  |
| Rilasciata da |  |
| Titolare della concessione  |  |
| Relazione tra il titolare della concessione e il richiedente  |  |

**Sede Operativa** *(Compilare se diversa dalla sede legale)*

*riportare questa sezione più volte a seconda del numero delle sedi operative*

|  |  |
| --- | --- |
| Indirizzo e n. |  |
| CAP |  | Comune |  | Provincia |  |
| Telefono |  | Fax |  |

**DATI IDENTIFICATIVI DEL LEGALE RAPPRESENTANTE/DEI SOCI AMMINISTRATORI** *(Nel caso in cui la rappresentanza societaria sia affidata, per gli atti di* ***straordinaria amministrazione****, a più soci con firma congiunta il presente Allegato deve essere compilato con* ***i dati anagrafici degli amministratori con i poteri di rappresentanza****)*

|  |  |
| --- | --- |
| Cognome e Nome |  |
| Nato/a a |  | il |  |
| Codice fiscale |  |
| Cognome e Nome |  |
| Nato/a a |  | il |  |
| Codice fiscale |  |
| Cognome e Nome |  |  |  |
| Nato/a a |  | il |  |
| Codice fiscale |  |
| Cognome e Nome |  |  |  |
| Nato/a a |  | il |  |
| Codice fiscale |  |
| Cognome e Nome |  |
| Nato/a a |  | il |  |
| Codice fiscale |  |
| Cognome e Nome |  |  |  |
| Nato/a a |  | il |  |
| Codice fiscale |  |
| Cognome e Nome |  |
| Nato/a a |  | il |  |
| Codice fiscale |  |

**IL LEGALE RAPPRESENTANTE O I SOCI AMMINISTRATORI COME SOPRA RIPORTATI**

**CHIEDE/CHIEDONO**

di essere ammesso al regime di sostegno previsto dal Reg. (UE) n. 508/2014, così come modificato dal Reg. (UE) n. 560/2020, e dal **PO** **FEAMP 2014/2020 - Misura 2.55 paragrafo 1 lett. b) - Annualità 2021,** per **la compensazione emergenza Covid;**

**A tal fine:**

**COMUNICA/COMUNICANO:**

1. di aver subito una perdita di fatturato nel **periodo dal 01/02/2020 al 31/12/2020** a seguito della sospensione e/o riduzione della produzione e delle vendite avvenuta come conseguenza dell’epidemia di COVID-19, in particolare: (descrivere brevemente)

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

1. **che la perdita di fatturato**, calcolata come disposto al paragrafo 7.2 dell’Avviso pubblico, **ammonta all’importo specificatamente** **attestato nell’allegato B;**

In caso di concessione del sostegno di cui alla presente domanda presa visione dei contenuti dell’Avviso pubblico

**SI IMPEGNA/ SI IMPEGNANO**

1. a rispettare gli adempimenti connessi alla normativa in vigore in materia di salute, sicurezza nei luoghi di lavoro, contrattazione collettiva, nonché in materia ambientale e urbanistica;
2. a restituire i contributi erogati, maggiorati degli interessi legali, nella misura indicata nell'atto di decadenza e/o revoca, in caso di inadempienza rispetto agli impegni assunti;
3. ad assicurare la conservazione della documentazione giustificativa della perdita di fatturato, archiviandola in forma separata, per almeno 5 anni a decorrere dal 31 dicembre successivo alla presentazione dei conti nei quali è incluso il pagamento del premio;
4. a rispettare le condizioni di cui al paragrafo 1 dell’art. 10 del Reg. (UE) n. 508/2014 per tutto il periodo di attuazione dell’intervento e per un periodo di cinque anni decorrenti dalla data di pagamento finale;
5. a comunicare tempestivamente eventuali variazioni rispetto a quanto comunicato nella presente domanda.

**DICHIARA/DICHIARANO**

ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000, consapevole/i della responsabilità penale e delle conseguenti sanzioni in caso di falsa dichiarazione, ai sensi dell’art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, nonché della decadenza dei benefici eventualmente conseguiti a seguito del provvedimento adottato, così come previsto dall’art. 75 del medesimo decreto:

1. che l’impresa richiedente:
	* 1. è iscritta alla Camera di Commercio, Industria, Artigianato e Agricoltura;
		2. rispetta l'applicazione del contratto collettivo nazionale di lavoro (CCNL) di riferimento, nel caso di utilizzo di personale dipendente e adempie alle leggi sociali e di sicurezza sul lavoro;
		3. applica il seguente CCNL \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
		4. è in regola nei pagamenti e negli adempimenti previdenziali, assistenziali e assicurativi, nonché in tutti gli altri obblighi previsti dalla normativa vigente nei confronti di Inps e Inail;
		5. non è destinataria di provvedimenti di revoca e contestuale recupero del contributo sul programma FEAMP a fronte dei quali non ha ancora provveduto alla restituzione delle somme percepite;
		6. non è a conoscenza di costituire oggetto di segnalazione alle autorità competenti per irregolarità emerse a proprio carico in fase di istruttoria delle domande di contributo e/o di liquidazione afferente ad altre misure FEAMP 2014/2020;
		7. non alleva Organismi geneticamente Modificati;

[ ]  se molluschicoltore, ha esercitato la propria attività nel periodo per il quale chiede il sostegno in qualità di socio della cooperativa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_titolare di regolare concessione demaniale;

[ ]  non ha ricevuto e/o richiesto altri aiuti nell’ambito del FEAMP per la perdita oggetto di domanda e non ha ricevuto e/o richiesto altri aiuti, anche in regime *de minimis*, nell’ambito di regimi di sostegno attivati per l’emergenza Covid-19, erogati da altre amministrazioni (regionali, statali, ecc.) per la medesima perdita di fatturato oggetto della presente domanda

OVVERO

[ ]  ha ricevuto e/o richiesto i seguenti aiuti, anche in regime *de minimis*, nell’ambito di regimi di sostegno attivati per l’emergenza Covid-19, erogati da altre amministrazioni (regionali, statali, ecc.) per la medesima perdita di fatturato oggetto della presente domanda, come di seguito elencati:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ente concedente | Riferimento normativo | Provvedimento di concessione e data | Reg. UE *de minimis* | Importo concesso | Importo riscosso |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

1. di aver preso visione dei contenuti dell’Avviso pubblico sopra citato e di accettare pienamente tutte le condizioni e i vincoli in esso stabiliti;
2. di essere a conoscenza delle disposizioni e norme comunitarie e nazionali che disciplinano la corresponsione del sostegno richiesto;
3. di non trovarsi, al momento della presentazione della domanda di contributo:
	* 1. nei casi di esclusione di cui all’art. 136 del Reg. (UE, EURATOM) n. 2018/1046;
		2. nei casi di inammissibilità previsti dai paragrafi 1 e 3 dell’art. 10 del Reg. (UE) 508/2014, ai sensi del paragrafo 5 del medesimo articolo;
4. che la compensazione, calcolata sulla perdita di fatturato, oggetto della presente domanda non è, in tutto o in parte, oggetto di sostegno a valere sullo stesso o su altri programmi, a carico del bilancio comunitario, nazionale o regionale;
5. di essere a conoscenza che, in caso di concessione del sostegno di cui alla presente domanda, è tenuto al rispetto degli obblighi previsti nell’Avviso, e a non proporre in futuro istanze che abbiano ad oggetto la medesima perdita di fatturato, essendo edotto del divieto di cumulo di più benefici sullo stesso periodo.

**ALLEGA/ALLEGANO**:

La documentazione richiesta al paragrafo 9 dell’Avviso pubblico ovvero:

* Attestazione della perdita del fatturato (PR) dell’impresa interessata (**Allegato B**);
* Modulo di comunicazione dei dati (**Allegato C**);
* Copia dell’atto di nomina degli organi amministrativi in carica al momento della presentazione della domanda (*da allegare solo se diversi da quelli rilevabili dalla visura camerale)*;
* Copia della documentazione di cui al paragrafo 9 barrare quella effettivamente allegata:
	+ Bilanci;
	+ Dichiarazioni iva
	+ Dichiarazioni fiscali
* Altra documentazione ritenuta utile (*specificare*) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**Persona da contattare per eventuali informazioni relative alla presente domanda**

|  |  |
| --- | --- |
| Cognome e nome |  |
| telefono |  |
| e-mail |  |

**In caso di esito positivo dell’istruttoria della presente domanda di sostegno,**

**CHIEDE/CHIEDONO**

Il pagamento del sostegno

A tal fine allega/allegano il modulo per la comunicazione dei dati di pagamento (**Allegato D**).

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

 *Firma/e del/i richiedente/i[[1]](#footnote-2)*

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

***INFORMATIVA***

**per il trattamento dei dati personali ai sensi dell’art. 13 del Regolamento europeo n. 679/2016**

*1.* ***Premessa***

Ai sensi dell’art. 13 del Regolamento europeo n. 679/2016, la Giunta della Regione Emilia-Romagna, in qualità di “Titolare” del trattamento, è tenuta a fornirLe informazioni in merito all’utilizzo dei suoi dati personali.

*2.* ***Identità e i dati di contatto del titolare del trattamento***

Il Titolare del trattamento dei dati personali di cui alla presente Informativa è la Giunta della Regione Emilia-Romagna, con sede in Bologna, Viale Aldo Moro n. 52, CAP 40127.

Al fine di semplificare le modalità di inoltro e ridurre i tempi per il riscontro si invita a presentare le richieste di cui al paragrafo n. 10 alla Regione Emilia-Romagna, Ufficio per le relazioni con il pubblico (Urp), per iscritto o recandosi direttamente presso lo sportello Urp.

L’Urp è aperto dal lunedì al venerdì dalle 9 alle 13 e il lunedì e il giovedì dalle 14.30 alle 16.30 in Viale Aldo Moro 52, 40127 Bologna (Italia)

Urp numero verde 800-662200 e-mail: urp@regione.emilia-romagna.it pec: urp@postacert.regione.emilia-romagna.it

*3.* ***Responsabile della protezione dei dati personali***

Il Responsabile della protezione dei dati designato dall’Ente è contattabile all’indirizzo mail dpo@regione.emilia-romagna.it o presso la sede della Regione Emilia-Romagna di Viale Aldo Moro n. 30.

*4.* ***Responsabili del trattamento***

L’Ente può avvalersi di soggetti terzi per l’espletamento di attività e relativi trattamenti di dati personali di cui mantiene la titolarità. Conformemente a quanto stabilito dalla normativa, tali soggetti assicurano livelli esperienza, capacità e affidabilità tali da garantire il rispetto delle vigenti disposizioni in materia di trattamento, ivi compreso il profilo della sicurezza dei dati.

L’Ente formalizza istruzioni, compiti ed oneri in capo a tali soggetti terzi con la designazione degli stessi a "Responsabili del trattamento" e sottopone tali soggetti a verifiche periodiche al fine di constatare il mantenimento dei livelli di garanzia registrati in occasione dell’affidamento dell’incarico iniziale.

*5.* ***Soggetti autorizzati al trattamento***

I Suoi dati personali sono trattati da personale interno previamente autorizzato e designato quale incaricato del trattamento, a cui sono impartite idonee istruzioni in ordine a misure, accorgimenti, modus operandi, tutti volti alla concreta tutela dei suoi dati personali.

*6.* ***Finalità e base giuridica del trattamento***

Il trattamento dei Suoi dati personali viene effettuato dalla Giunta della Regione Emilia-Romagna per lo svolgimento di funzioni istituzionali e, pertanto, ai sensi dell’art. 6 comma 1 lett. e) non necessita del suo consenso. I dati personali sono trattati per le seguenti finalità:

1. istruttoria della domanda di contributo;
2. erogazione del contributo eventualmente concesso;
3. controlli derivanti dal percepimento di aiuti comunitari.

La informiamo, inoltre, che i suoi dati sono utilizzati per l’aggiornamento del Sistema Informativo Pesca e Acquacoltura (S.I.P.A.) e potrebbero essere utilizzati per effettuare prove tecniche e di verifica.

*7.* ***Destinatari dei dati personali***

I Suoi dati personali, esclusivamente per le finalità di cui al paragrafo 6, possono essere comunicati a società terze fornitrici di servizi, per la Regione Emilia-Romagna, esclusivamente previa designazione in qualità di responsabile del trattamento e garantendo il medesimo livello di protezione

*8.* ***Trasferimento dei dati personali a Paesi extra UE***

I Suoi dati personali non sono trasferiti al di fuori dell’Unione europea.

*9.* ***Periodo di conservazione***

I Suoi dati sono conservati per un periodo non superiore a quello necessario per il perseguimento delle finalità sopra menzionate. A tal fine, anche mediante controlli periodici, viene verificata costantemente la stretta pertinenza, non eccedenza e indispensabilità dei dati rispetto al rapporto, alla prestazione o all'incarico in corso, da instaurare o cessati, anche con riferimento ai dati che Lei fornisce di propria iniziativa. I dati che, anche a seguito delle verifiche, risultano eccedenti o non pertinenti o non indispensabili non sono utilizzati, salvo che per l'eventuale conservazione, a norma di legge, dell'atto o del documento che li contiene.

*10.* ***I suoi diritti***

Nella sua qualità di interessato, Lei ha diritto:

* di accesso ai dati personali;
* di ottenere la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che lo riguardano;
* di opporsi al trattamento;
* di proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali.

*11.* ***Conferimento dei dati***

Il conferimento dei Suoi dati è facoltativo, ma necessario per le finalità sopra indicate. Il mancato conferimento comporterà l’impossibilità di istruire la domanda di contributo da Lei presentata.

1. **La domanda può essere firmata digitalmente ai sensi del D.Lgs. n. 82/2005 s.m.i. e norme collegate, oppure sottoscritta con firma autografa allegando fotocopia del documento di identità in corso di validità ai sensi del D.P. R. n. 445/2000.**

**Nel caso in cui la rappresentanza societaria, per gli atti di straordinaria amministrazione, sia affidata a più soci con firma congiunta la domanda deve essere sottoscritta da tutti i soci. Se solo alcuni dei soci sono abilitati a firmare digitalmente è possibile che alcuni sottoscrivano la domanda con firma digitale e altri con firma autografa allegando fotocopia del documento di identità in corso di validità.**  [↑](#footnote-ref-2)