|  |
| --- |
| **ISTANZA DI AMMISSIONE AL SOSTEGNO**  **PO FEAMP 2014/2020**  **MISURA 1.33, PAR. 1, LETT. D)**  “ARRESTO TEMPORANEO PER EMERGENZA DA COVID-19” |
| **SCHEDA DATI PER IMBARCAZIONE** |

**Per l’imbarcazione da pesca**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Numero UE |  | Nome |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Matricola |  | Impresa armatrice |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Numero GT |  |  |  |
|  |  |  |  |

**il sottoscritto, per l’impresa**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Cognome e nome |  | Codice fiscale |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Denominazione sociale / Ragione sociale / Ditta |  | Partita IVA |  |
|  |  |  |  |

(generalizzati in dettaglio nella domanda di sostegno, di cui il presente riepilogo costituisce allegato) consapevole delle sanzioni penali cui può andare incontro in caso di false dichiarazioni ai sensi degli artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445/2000, ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del medesimo decreto,

**DICHIARA**

* che l’imbarcazione ha la seguente stazza espressa in GT: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* che il periodo di attività di pesca in mare nel corso del 2018 e 2019 è di almeno 120 giorni, ovvero, nel caso l’imbarcazione sia registrata nel Registro della flotta peschereccia dell’Unione da meno di due anni dalla data di presentazione della domanda di sostegno, che il periodo di attività di pesca rientra nella previsione di cui alla formula: GMA= (120/730)\*GA. (cfr. art. 3.1 punto 7 dell’Avviso);
* che l’IBAN su cui erogare il sostegno è il seguente: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* che ha effettuato i periodi di arresto temporaneo dell’attività di pesca come indicato nella seguente tabella:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N** | **Data inizio periodo arresto** | **Comunicazione**  (con uno dei modi previsti dalla Circolare ministeriale ….) | **Data fine periodo arresto** | **Numeri giorni effettivi di fermo (\*\*)** | |
| **con il personale di bordo in cassa integrazione** | **con il personale di bordo NON in cassa integrazione** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  | | | |  |  |

**Ai fini del calcolo del sostegno economico, in caso di difformità tra il numero di giornate di sospensione dell’attività di pesca dichiarate e quello comunicato dall’Ufficio Marittimo competente, farà fede quest’ultimo.**

Esempio di compilazione della tabella con periodi di fermo e relative giornate dichiarate:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N** | **Data inizio periodo arresto** | **Comunicazione**  (con uno dei modi previsti dalla Circolare ministeriale ….) | **Data fine periodo arresto** | **Numeri giorni effettivi di fermo (\*\*)** | |
| **con il personale di bordo in cassa integrazione** | **con il personale di bordo NON in cassa integrazione** |
| **1\*** | **22.02.2020** | **Pec** | **03.03.2020** | **5** | **3** |
| **2\*** | **03.05.2020** | **Pec** | **16.05.2020** | **10** |  |
|  | | | | **15** | **3** |

(\*) Periodo 22 febbraio 2020 – 03 marzo 2020 per un totale 8 giornate di effettiva attività di pesca (sono esclusi ad esempio i giorni di sabato e domenica nei casi previsti).

- Periodo 03 maggio 2020 – 16 maggio 2020 per un totale 10 giornate di effettiva attività di pesca (sono esclusi ad esempio i giorni di sabato e domenica nei casi previsti).

(\*\*) Si intendono giorni effettivi quelli in cui il natante avrebbe potuto effettuare attività di pesca ed ha invece effettuato un periodo di sospensione a causa della situazione sanitaria da COVID-19. Dal computo devono essere esclusi i giorni di sabato e domenica e i periodi di sospensione obbligatoria dell’attività (“Fermo biologico”).

**E ALLEGA LA SEGUENTE DOCUMENTAZIONE**

* Copia della licenza di navigazione di ogni singola imbarcazione interessata;
* Copia della licenza di pesca di ogni singola imbarcazione interessata;
* Copia del ruolino di equipaggio di ogni singola imbarcazione interessata, con indicazione dei periodi di armamento relativi alle annualità 2018 e 2019.

**SOTTOSCRIZIONE**

LUOGO E DATA DI SOTTOSCRIZIONE

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | lì |  |

Il richiedente, con l'apposizione della firma sottostante, dichiara sotto la propria responsabilità, che quanto esposto nel presente riepilogo, risponde al vero ai sensi e per gli effetti del D.P.R. n. 445/2000.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | |  |  |  |
| IN FEDE | Firma del richiedente o del rappresentante legale | | |  |
|  | | |  |