

**ISTANZA DI AMMISSIONE AL SOSTEGNO  
PO FEAMP 2014/2020  
REGG. (UE) 1303/2013, 508/2014, 560/2020  
MISURA 5.69, PAR. 3- TRASFORMAZIONE DEI PRODOTTI DELLA PESCA E DELL'ACQUACOLTURA**

PROTOCOLLO

Alla Regione Siciliana  
Assessorato dell'Agricoltura, dello Sviluppo Rurale e  
della Pesca Mediterranea  
Dipartimento della Pesca Mediterranea  
Salita della Intendenza, 2 "Palazzo della Zecca"  
(Piazza Marina)- 90133 Palermo

☐ Nuova domanda ☐ Rettifica alla domanda prot. n.  del

**DATI IDENTIFICATIVI DEL RICHIEDENTE****Il sottoscritto richiedente**

|                                        |                 |                   |               |
|----------------------------------------|-----------------|-------------------|---------------|
| Cognome                                |                 | Nome              |               |
| Sesso                                  | Data di Nascita | Comune di nascita | Prov. / Stato |
| Codice Fiscale                         | Cell.           |                   | Tel.          |
| Comune di residenza                    |                 |                   | Prov. / Stato |
| Indirizzo e numero civico di residenza |                 |                   | CAP           |

**in qualità di titolare/legale rappresentante della**

|                                             |             |
|---------------------------------------------|-------------|
| Denominazione / Ragione sociale / Ditta     |             |
| Codice Fiscale                              | Partita IVA |
| Comune della sede legale                    | Prov.       |
| Indirizzo e numero civico della sede legale | CAP         |



|                                                  |            |                      |
|--------------------------------------------------|------------|----------------------|
| e-mail ordinaria                                 | Cell.      | Tel.                 |
| Indirizzo di posta elettronica certificata (PEC) |            |                      |
| Prov CCIAA                                       | Numero REA | COD. Iscrizione INPS |
| COD. ATECO                                       |            |                      |

### TIPIZZAZIONE DELL'IMPRESA

#### Tipologia e forma giuridica dell'impresa

|                                                         |                                                         |                                                        |
|---------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Ditta individuale              | <input type="checkbox"/> Soc. semplice                  | <input type="checkbox"/> Soc. in nome collettivo       |
| <input type="checkbox"/> Soc. in accomandita semplice   | <input type="checkbox"/> Soc. a responsabilità limitata | <input type="checkbox"/> Soc. a resp. lim. unico socio |
| <input type="checkbox"/> Soc. in accomandita per azioni | <input type="checkbox"/> Soc. cooperativa               | <input type="checkbox"/> altro...                      |
| se "altro...", specificare:                             |                                                         |                                                        |

#### Dimensioni dell'impresa

|                                |                                  |
|--------------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Micro | <input type="checkbox"/> Piccola |
| <input type="checkbox"/> Media | <input type="checkbox"/> Grande  |

### DICHIARAZIONI E IMPEGNI

Il sottoscritto, sopra generalizzato, consapevole delle conseguenze civili, amministrative, ed erariali, della

decadenza dai benefici, e 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

- di essere impresa di trasformazione;
- di avere sede legale e almeno un'unità produttiva in uno dei comuni della Regione Siciliana;
- di essere iscritto alla Camera di Commercio;
- di aver effettuato un periodo di sospensione temporanea o la riduzione della produzione e delle vendite o per le spese supplementari di magazzinaggio verificatesi tra il 1° febbraio e il 31 dicembre 2020 a seguito dell'epidemia di COVID-19;
- di aver preso attenta visione delle cause di esclusione di cui all'art. all'art. 136 par. 1 del Reg. (UE, EURATOM) n. 2018/1046, e alle normative ivi richiamate, e di non trovarsi in nessuna delle suddette cause di esclusione;

- di aver preso attenta visione delle cause di inammissibilità di cui all'art. 10 par. 1 -3 dalla lett. a) alla lett. d) del Reg. (UE) n. 508/2014, e alle normative ivi richiamate, e di non trovarsi in nessuna delle suddette cause di inammissibilità per il periodo di rilevanza richiamato dallo stesso par. 1; nonché di essere a conoscenza dell'obbligo, di cui al par. 2 del medesimo articolo, di mantenere lo stato di estraneità alle suddette cause di inammissibilità, fino a 5 anni dopo l'erogazione del pagamento finale, e pertanto si impegna all'osservanza di tale obbligo;
- di aver preso attenta visione della ulteriore causa di inammissibilità di cui all'art. 10 par. 3 del Reg. (UE) n. 508/2014, e alle normative ivi richiamate, (aver commesso una frode come definita all'art. 1 della Convenzione relativa alla tutela degli interessi finanziari delle Comunità europee nell'ambito del FEP o del FEAMP – GUUE n. C 316 del 27/11/1995) e di non trovarsi nella suddetta causa di inammissibilità per il periodo di rilevanza richiamato dallo stesso par. 3;
- che il Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro applicato nei confronti del personale dipendente è il \_\_\_\_\_ sottoscritto in data e con validità \_\_\_\_\_, nonché di rispettarne le disposizioni;
- di non essere stato oggetto di provvedimenti definitivi di revoca nel corso della precedente programmazione e di non essere inserito nel registro debitori della Regione Sicilia;
- di non rientrare nei casi previsti dall'art. 3, punto 5, del Reg. (UE) n. 1388/2014 del 16 dicembre 2014;
- di non aver riportato, nei tre anni antecedenti la data di presentazione della domanda di sostegno, condanne con sentenza passata in giudicato, o con decreto penale di condanna divenuto irrevocabile, o con applicazione della pena su richiesta ai sensi dell'art. 444 del c.p.p., per delitti consumati o tentati di cui agli artt. 416, 416-bis, 640 co. 2 n. 1, 640-bis, 648-bis, 648-ter e 648-ter 1 del c.p., ovvero per delitti contro la Pubblica Amministrazione di cui al Libro II Tit. II del c.p., ovvero per ogni altro delitto da cui derivi quale pena accessoria l'incapacità di contrattare con la Pubblica Amministrazione;
- di non aver riportato condanne con sentenza passata in giudicato o con decreto penale di condanna divenuto irrevocabile per reati di frode alimentare o di sofisticazione di prodotti alimentari di cui al Titolo VI Capo II e Titolo VIII Capo II del codice penale ed agli artt. 5, 6 e 12 della Legge 283/1962 nei tre anni antecedenti la data di presentazione della domanda di sostegno;
- di non essere soggetto a sanzione interdittiva a contrarre con la Pubblica Amministrazione, di cui all'art. 9 co. 2 lett. c. del D.Lgs. n. 231/2001, qualora sia società o associazione;
- di non essere sottoposto a pene detentive e/o misure accessorie interdittive o limitative della capacità giuridica e di agire, fatta salva l'autorizzazione degli organi di vigilanza e/o tutori;
- di essere in regola con il versamento dei contributi assistenziali e previdenziali;
- di essere in regola con la normativa antimafia, ove applicabile, in particolare attestando la insussistenza di cause di divieto, sospensione o decadenza previste dall'art. 67 del D.Lgs 6 settembre 2011, n. 159 e ss.mm.ii;
- che, per il periodo di riferimento,
  - non ha percepito sostegni a carico del bilancio comunitario, nazionale o regionale;
  - ha percepito il/i seguente/i sostegno/i a carico del bilancio comunitario, nazionale o regionale come di seguito descritti

| Fonte di finanziamento (Programma Operativo FEAMP, | Importo |
|----------------------------------------------------|---------|
|----------------------------------------------------|---------|

|                                                                                                                  |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| Programmi dei fondi Strutturali e di Investimento europei<br>ovvero disposizioni di legge nazionale o regionale) |  |
|                                                                                                                  |  |
|                                                                                                                  |  |
|                                                                                                                  |  |

**DICHIARA, INOLTRE**

che l'IBAN su cui erogare il sostegno è il seguente \_\_\_\_\_

di aver preso attenta visione e di accettare quanto disposto dall'Avviso e dalla normativa ivi richiamata e pertanto

**SI IMPEGNA**

- a rendere ogni integrazione, chiarimento, o documentazione, a riprodurre la domanda di sostegno, e a fornire i dati necessari, secondo le richieste dell'Amministrazione nel corso del procedimento, o in base alle disposizioni normative comunitarie, nazionali e regionali vigenti o sopravvenute;
- a comunicare tempestivamente ogni eventuale variazione di quanto dichiarato o rappresentato nella domanda di sostegno, nella documentazione a suo corredo e a sua integrazione;
- a mantenere le condizioni soggettive e oggettive previste dall'Avviso;
- ad osservare gli ulteriori obblighi a proprio carico posti al par. 9.2 dell'Avviso;
- restituire senza indugio, anche mediante compensazione con altri importi dovuti dall'Amministrazione laddove possibile, le somme a titolo di sostegno che dovessero eventualmente risultare erogate in eccesso o indebitamente;
- ad adempiere agli ulteriori obblighi eventualmente posti a proprio carico dall'Avviso;

**DÀ ATTO**

- di aver preso attenta visione e di accettare le condizioni descritte nell'Avviso, e impegnarsene all'osservanza;
- di essere al corrente che i pagamenti delle provvidenze finanziarie previste dall'Unione Europea possono avvenire esclusivamente mediante accredito sui conti correnti bancari o postali (L. n. 296/2006 art. 1, co. 1052) e che in assenza o in costanza di erronea dichiarazione all'Amministrazione, delle relative coordinate (o del codice SWIFT, in caso di transazioni internazionali), quest'ultima non potrà erogare il sostegno;

**DICHIARA**

- di essere a conoscenza che il trattamento dei dati conferiti, inclusi eventuali dati di natura sensibile e/o giudiziaria ottenuti anche tramite eventuali allegati e/o documentazione accessoria, è necessario per adempiere a obblighi legali e per l'esercizio di pubblici poteri di cui l'Amministrazione, titolare del trattamento stesso, è investita (ai sensi del Reg. UE. n. 2016/679, art. 6 co. 1 lett. c, e);
- di aver preso visione dell'informativa sul trattamento stesso resa dall'Amministrazione allegata all'Avviso;

**PERTANTO, CHIEDE**

ai sensi delle vigenti disposizioni comunitarie e nazionali, di essere ammesso al regime di aiuti previsti dal Reg. (UE) n. 508/2014 come modificato dal Reg. (UE) n. 560/2020 e dal Programma Operativo del FEAMP 2014/2020, e in particolare di essere ammesso al sostegno di cui alla Misura 5.69

**E ALLEGA LA SEGUENTE DOCUMENTAZIONE**

- Copia del documento d'identità del richiedente o suo legale rappresentante, in corso di validità, ai sensi dell'art. 35 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445;
- Allegato 2 "Relazione analitica dettagliata";
- Copia dei bilanci degli ultimi 5 anni o degli anni di attività nel caso di aziende la cui attività sia iniziata da meno di cinque anni.

**SOTTOSCRIZIONE DELL'ISTANZA**

LUOGO E DATA DI SOTTOSCRIZIONE

il

Il richiedente, con l'apposizione della firma sottostante, dichiara sotto la propria responsabilità, che quanto esposto nella presente domanda, inclusi le dichiarazioni e gli impegni riportati, che si intendono qui integralmente assunti, risponde al vero ai sensi e per gli effetti del D.P.R. n. 445/2000.

**ESTREMI DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO** (di cui si allega copia alla domanda)

Tipo di documento

Numero del documento

Rilasciato da

il

Data di scadenza

IN FEDE

Firma del beneficiario o del rappresentante legale

 