|  |
| --- |
| **ISTANZA DI AMMISSIONE AL SOSTEGNO****PO FEAMP 2014/2020****REGG. (UE) 1303/2013, 508/2014, 560/2020****MISURA 5.69, PAR. 3**RELAZIONE ANALITICA DETTAGLIATA |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **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. |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| ComuneComune di residenza |  | Prov. / Stato |
|  |  |  |
|  |  |  |  |
| ComuneIndirizzo e numero civico di residenza |  | CAP |
|  |  |  |

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

|  |
| --- |
| Denominazione / Ragione sociale / Ditta |
|  |
|  |  |  |  |
| Codice Fiscale |  | Partita IVA |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| ComuneComune della sede legale |  | Prov. |
|  |  |  |
|  |  |  |  |
| ComuneIndirizzo 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 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**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**

1. **di possedere i seguenti fatturati:**

*Elenco delle fatture nell’anno 2020 -*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Fatture INERENTI attività di trasformazione** | **Fatture NON inerenti attività di trasformazione** |
| **Fattura n.** | **Oggetto di fatturazione**  | **Imponibile****(in €)** | **Oggetto di fatturazione** | **Imponibile (in €)** |
|  |  |  |  |  |
| *(inserire righe)* |  |  |  |  |
| ***TOTALE*** |  |  |  |  |

*Elenco delle fatture nell’anno 2019*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Fatture INERENTI attività di trasformazione** | **Fatture NON inerenti attività di trasformazione** |
| **Fattura n.** | **Oggetto di fatturazione**  | **Imponibile****(in €)** | **Oggetto di fatturazione** | **Imponibile (in €)** |
|  |  |  |  |  |
| *(inserire righe)* |  |  |  |  |
| ***TOTALE*** |  |  |  |  |

*Elenco delle fatture nell’anno 2018*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Fatture INERENTI attività di trasformazione** | **Fatture NON inerenti attività di trasformazione** |
| **Fattura n.** | **Oggetto di fatturazione**  | **Imponibile****(in €)** | **Oggetto di fatturazione** | **Imponibile (in €)** |
|  |  |  |  |  |
| *(inserire righe)* |  |  |  |  |
| ***TOTALE*** |  |  |  |  |

 *Elenco delle fatture nell’anno 2017*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Fatture INERENTI attività di trasformazione** | **Fatture NON inerenti attività di trasformazione** |
| **Fattura n.** | **Oggetto di fatturazione**  | **Imponibile****(in €)** | **Oggetto di fatturazione** | **Imponibile (in €)** |
|  |  |  |  |  |
| *(inserire righe)* |  |  |  |  |
| ***TOTALE*** |  |  |  |  |

*Elenco delle fatture nell’anno 2016*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Fatture INERENTI attività di trasformazione** | **Fatture NON inerenti attività di trasformazione** |
| **Fattura n.** | **Oggetto di fatturazione**  | **Imponibile****(in €)** | **Oggetto di fatturazione** | **Imponibile (in €)** |
|  |  |  |  |  |
| *(inserire righe)* |  |  |  |  |
| ***TOTALE*** |  |  |  |  |

*Elenco delle fatture nell’anno 2015*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Fatture INERENTI attività di trasformazione** | **Fatture NON inerenti attività di trasformazione** |
| **Fattura n.** | **Oggetto di fatturazione**  | **Imponibile****(in €)** | **Oggetto di fatturazione** | **Imponibile (in €)** |
|  |  |  |  |  |
| *(inserire righe)* |  |  |  |  |
| ***TOTALE*** |  |  |  |  |

*Tabella di riepilogo*

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Fatturato INERENTE attività di trasformazione** | **Esercizio 2020** | **Esercizio** **2019** | **Esercizio** **2018** | **Esercizio** **2017** | **Esercizio** **2016** | **Esercizio** **2015** |
|  |  |  |  |  |  |
| **Oggetto di fatturazione** |  |  |  |  |  |  |
| **Imponibile**  (in €) |  |  |  |  |  |  |
| **TOTALE** |  |  |  |  |  |  |
|  |
| **Fatture NON inerenti attività di trasformazione** | **Esercizio 2020** | **Esercizio** **2019** | **Esercizio** **2018** | **Esercizio** **2017** | **Esercizio** **2016** | **Esercizio** **2015** |
|  |  |  |  |  |  |
| Oggetto di fatturazione |  |  |  |  |  |  |
| Imponibile (in €) |  |  |  |  |  |  |

1. **di aver subito una perdita di fatturato pari ad € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ da calcolarsi secondo la seguente formula**

***PR = Fatt C – Fatt M***

*In cui:*

* ***Fatt C*** *è il valore del fatturato derivante dalla sola attività di trasformazione nel periodo preso in esame;*
* ***Fatt M*** *è il valore ottenuto considerando il fatturato proveniente dalla sola attività di trasformazione ottenuto come media dei fatturati di tre, dei cinque anni precedenti l’evento eccezionale, escludendo il valore più elevato e quello più basso. Nel caso di imprese la cui attività sia iniziata nell’anno 2019 ovvero nell’anno 2020, al fine di tener conto delle difficoltà nelle fasi di strat up e di assenza di bilanci consolidati, il valore della riduzione del fatturato sarà dato dalla media delle riduzioni registratesi per aziende simili, nell’arco temporale di riferimento. Per aziende simili si intendono quelle aventi lo stesso numero di unità lavorative, ovvero il numero di unità lavorative più prossimo per tipologia di impianto.*

**SOTTOSCRIZIONE DELL’ISTANZA**

LUOGO E DATA DI SOTTOSCRIZIONE

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

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.

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