

ALL. A1

DOMANDA DI AMMISSIONE A FINANZIAMENTO

MARCA DA BOLLO € 16

**REGIONE MARCHE
DIPARTIMENTO POLITICHE SOCIALI, LAVORO,
ISTRUZIONE E FORMAZIONE
Settore Formazione, servizi per l'impiego e crisi
aziendali – Via Tiziano, n. 44 – 60125 Ancona**

Oggetto: **Avviso pubblico, con procedura 'just in time', per il finanziamento di progetti finalizzati al miglioramento delle condizioni occupazionali nel contesto delle convenzioni trilaterali, di cui all'art. 12 bis della L. n. 68/1999 e alla D.G.R. Marche n. 1512/2023 COD. CUP B71D25000200002**

Il/la sottoscritto/a _____, nato/a a _____ (prov.____),
il _____, C.F. _____, in qualità di legale rappresentante di
_____ con sede legale in _____ (prov.____),
Via _____ n._____, e sede operativa in _____ (prov.____),
Via _____ n._____, C. Fiscale/Partita I.V.A. _____,
indirizzo P.e.c. _____, email _____

CHIEDE

L'ammissione a finanziamento del progetto **ALL. A2**, per un importo massimo pari a € _____, così suddiviso:

Linea d'intervento L. 1	Linea d'intervento L. 2.1*	Linea d'intervento L. 2.2*	Totale
€	€	€	

*L'importo L2.1 e L2.2 viene finanziato per l'80%. Il massimo concedibile a progetto è pari a € 30.000
Le spese da ammettere a contributo sono da considerare al netto dell'IVA, ove applicabile.

A tal fine, consapevole di quanto previsto dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445/2000, in merito alla decadenza dai benefici concessi sulla base di dichiarazioni non veritieri, nonché sulla responsabilità penale conseguente al rilascio di dichiarazioni mendaci e alla formazione e uso di atti falsi, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 47 del D.P.R. 445/2000, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

- ✓ di conoscere ed accettare, senza riserve, le articolazioni contenute nel presente Avviso e ogni disposizione, regolamentazione, normativa in esso richiamata;
- ✓ di rivestire, ai sensi della D.G.R. marche n. 1512/2023, il ruolo di:

Cooperativa sociale di tipo B **Consorzio di cooperative sociali di tipo B**

Impresa committente commessa di lavoro

avendo al riguardo stipulato, con un Centro per l'impiego della Regione Marche una convenzione trilaterale, di cui all'art. 12 bis L. 68/99, a cui viene fatto riferimento per la presentazione del progetto;

✓ di essere in possesso dei seguenti requisiti:

- iscrizione nella sezione speciale delle imprese sociali del Registro delle Imprese (requisito di iscrizione al R.U.N.T.S. - Codice Terzo settore - art. 45 D.lgs. n. 11/2017) presso la Camera di Commercio, nel caso di Cooperative sociali di tipo B (loro Consorzi), oppure, nel caso di Imprese committenti ai sensi della D.G.R. Marche n. 1512/2023, iscrizione nel Registro Imprese Camera di Commercio;
- avere la sede operativa, oggetto delle spese inerenti le Linee d'intervento 1,2, nella Regione Marche;
- essere in regola con le norme che disciplinano le assunzioni obbligatorie previste dalla L. n. 68/1999;
- essere in regola con l'applicazione del CCNL di riferimento;
- essere in regola con gli obblighi contributivi ed assicurativi previsti dalla normativa vigente;
- essere in regola con la normativa su salute e sicurezza nei luoghi di lavoro (DLgs. n. 81/2008 e s.m.i.);
- essere attivi, ovverosia, non trovarsi in stato di fallimento o di liquidazione oppure non aver presentato domanda di concordato né attivato procedure concorsuali;
- non aver effettuato licenziamenti, fatti salvi quelli per giusta causa e per giustificato motivo soggettivo e fatti salvi specifici accordi sindacali con le organizzazioni territoriali più rappresentative, nei 18 mesi precedenti la presentazione della domanda di finanziamento;
- non avere in corso procedure di CIGS;
- non essere sottoposti ad alcuna misura di prevenzione, di cui al D.Lgs n. 159/2011 e s.m.i., e non essere a conoscenza dell'esistenza a proprio carico di procedimenti in corso;
- non avere rapporti di parentela, affinità, coniugio con i soggetti beneficiari;
- non incorrere, con la presente domanda, nella violazione del divieto del doppio finanziamento nonché delle disposizioni di cui al Regolamento "de minimis" (Reg. UE n. 2023/2831), fra le quali quella relativa al campo di esclusione di cui all'art. 1 del Reg. (UE) n. 2831/2023 "de minimis";
- aver definito l'importo, di cui si chiede il finanziamento, in considerazione delle disposizioni in materia di aiuti di Stato e cumulabilità, di cui all'art. 12 dell'Avviso;
- aver stipulato una polizza assicurativa per la copertura dei danni derivanti da calamità naturali e catastrofi verificatesi sul territorio dello Stato, di cui all'art. 2424 c.c., co. 1, (*ai sensi della Legge 30 dicembre 2023, n. 213 "Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2024 e bilancio pluriennale per il triennio 2024-2026", art.1, commi 101 e 102*), di cui produce allegato.

DICHIARA, altresì

<input type="checkbox"/> di essere soggetto alla ritenuta Irpef/Ires del 4% (art. 28 D.p.r. n. 600/1973)
<input type="checkbox"/> di non essere soggetto alla ritenuta Irpef/Ires del 4% (art. 28 D.p.r. n. 600/1973), in quanto: <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> ente non commerciale e contributo percepito per l'esercizio di attività diverse da quelle di cui all'art. 51 D.p.r. n. 917/86 (Testo Unico delle imposte sui redditi);<input type="checkbox"/> O.N.L.U.S. in base dell'art. 16 del D.lgs. 460/97;<input type="checkbox"/> ALTRO (<i>specificare riferimento legislativo fiscale per l'esenzione</i>) _____
Di esonerare la Regione Marche da ogni responsabilità, a livello fiscale, amministrativo e penale, qualora quanto dichiarato non dovesse corrispondere al vero, per diversa imposizione accertata dai relativi Uffici Fiscali.

COMUNICA che, per ogni necessità relativa al presente Avviso, il referente è il Sig./Sig.ra _____, nr. di tel. _____ email _____

Si producono i seguenti allegati, da considerarsi parte integrale e sostanziale della presente domanda:

- ✓ ALL. A2 - PROGETTO LINEE D'INTERVENTO;
- ✓ ALL. A3 - INFORMATIVA AL TRATTAMENTO DATI PERSONALI;

- ✓ ALL. A5 - DICHIARAZIONE OPZIONE DI SCELTA DELLA NORMATIVA SUGLI AIUTI DI STATO
- ✓ ALL. A6 - DICHIARAZIONE IMPRESA NON IN DIFFICOLTA'
- ✓ ALL. A7 - DICHIARAZIONE PER APPLICAZIONE SISTEMA DEGGENDORF
- ✓ ALL. A8 - DICHIARAZIONE SUL REGIME IN "DE MINIMIS"
- ✓ ALL. A9 - DICHIARAZIONE IMPRESA CONTROLLANTE/CONTROLLATA
- ✓ ALL. A10 - DICHIARAZIONE SUL CUMULO
- ✓ POLIZZA ASSICURATIVA STIPULATA (di cui all'art. 2424 c.c., co. 1, ai sensi della Legge 30 dicembre 2023, n. 213 "Legge di bilancio 2024")

Luogo e data _____

Firma del legale rappresentante

(Firma autografa sostituita, a mezzo firma digitale, ai sensi e per gli effetti dell'art. 24 del D.L. n. 82/2005)

ALL. A2

PROGETTO LINEE DI INTERVENTO

Avviso pubblico, con procedura 'just in time', per il finanziamento di progetti finalizzati al miglioramento delle condizioni occupazionali nel contesto delle convenzioni trilaterali, di cui all'art. 12 bis della L. n. 68/1999 e alla D.G.R. Marche n. 1512/2023. COD. CUP B71D25000200002

SEZIONE - DATI CONVENZIONE TRILATERALE ART. 12 BIS L. N.68/1999

Stipulata con il Centro per l'impiego della Regione Marche (Cpi)	Cpi di _____
Sottoscritta in data	_____ / _____ / _____
Con scadenza il	_____ / _____ / _____

SEZIONE - DATI DEL LAVORATORE BENEFICIARIO INSERITO IN CONVENZIONE TRILATERALE, CUI IL PROGETTO AMMESSO A FINANZIAMENTO FA RIFERIMENTO*

Nominativo	(nome, cognome, C.F.)
Contratto di lavoro	(tipologia, durata)
<input type="checkbox"/> Disabilità (art. 1 L. n. 68/1999)	tipologia: percentuale: (rif.to alla data di stipula convenzione trilaterale)
<input type="checkbox"/> Svantaggio sociale (art. 4, c. 1, L. 381/91):	tipologia _____ (rif.to alla data di stipula convenzione trilaterale)

*sezione replicabile per ogni beneficiario di progetto

SEZIONE - DICHIARAZIONE SCELTA MODALITA' DI EROGAZIONE DEL CONTRIBUTO IN RELAZIONE ALL'INTERO PROGETTO (art. 13 Avviso)	<input type="checkbox"/> modalità ordinaria <input type="checkbox"/> modalità in anticipazione
--	---

SEZIONE LINEE D'INTERVENTO

Linea 1 - azione di tutoraggio *

Sezione 1.1 – Indicazione dati del lavoratore beneficiario (nome/cognome)

--

Sezione 1.2 – Indicazione dati del Tutor: nome, cognome, C.F., tipologia di contratto con cui è inquadrato nella Coop. sociale destinataria del finanziamento; esperienza professionale nella figura di tutor

--

Sezione 1.3 – Descrizione del programma di dettaglio del tutoraggio (strumenti, metodologie, tecniche per il sostegno e supporto all'integrazione)

Sezione 1.4 - Descrizione delle modalità attraverso cui l'azione di tutoraggio può migliorare la funzionalità della persona beneficiaria, nel contesto aziendale in cui è stato inserito tramite convenzione trilaterale

Sezione 1.5 – Descrizione della relazione fra l'azione di tutoraggio e la prospettiva di mantenimento della condizione occupazionale del soggetto beneficiario oltre il termine della convenzione trilaterale

Sezione 1.6 - Definizione del progetto futuro che si intende realizzare per il tramite della presente linea di intervento, coinvolgendovi il lavoratore beneficiario, nell'ottica della sua stabilizzazione occupazionale/funzionale

Sezione 1.7 – Dati finanziari Linea d'intervento L.1

Nome e cognome beneficiario	Nome e cognome tutor	Sede operativa di riferimento	Nr. complessive ore di tutoraggio **	Costo orario UCS	A) Importo da finanziare
				€ 39,94	€

*sezione replicabile per ogni beneficiario di progetto

**Si dà atto, ai sensi del D.p.r. 445/00, che non sono inserite nel progetto, in quanto non ammissibili a finanziamento, le spese di tutoraggio già comprese nel valore della commessa, nell'ambito della convenzione trilaterale a cui il progetto fa riferimento.

Linea 2.1 - acquisto (noleggio/leasing) di ausili e tecnologie assistive *

Sezione 1.1 – Indicazione dati del lavoratore beneficiario (nome/cognome)

Sezione 1.2 – Definizione dell'obiettivo del miglioramento lavorativo nonché delle modalità attraverso cui l'acquisto in oggetto può far conseguire il miglioramento della funzionalità della persona beneficiaria

Sezione 1.3 - Definizione della relazione fra l'acquisto e la prospettiva di mantenimento della condizione occupazionale oltre il termine della convenzione trilaterale

Sezione 1.4 – Definizione del progetto futuro che si intende realizzare per il tramite della presente linea di intervento, coinvolgendovi il lavoratore beneficiario, nell'ottica della sua stabilizzazione occupazionale/funzionale:

--	--	--	--	--

Sezione 1.5 – Dati finanziari Linea d'intervento L. 2.1

Oggetto dell'acquisto	Marca-modello -dati identificativi	Sede operativa cui si riferisce l'acquisto	Estremi fattura oppure del preventivo **	B) Importo da finanziare
				€

Sezione 1.5 bis – Dati finanziari Linea d'intervento L. 2.1

Istituto rilasciante la polizza: dati identificativi, sede *	Estremi polizza oppure del preventivo **	C) Importo da finanziare
		€

*Da compilare solo in caso di scelta della modalità di erogazione in anticipazione. La polizza bancaria/assicurativa deve essere unica per il costo complessivo afferente a tutte le linee d'intervento e si indica una sola volta come costo da ammettere a finanziamento

Tecnico specializzato/medico: dati identificativi, iscrizione ad albo/elenco, sede	Estremi della certificazione/dichiarazione oppure del preventivo di tali atti **	D) Importo da finanziare
		€

Ditta titolare del contratto di servizio per manutenzione/aggiornamento afferente all'acquisto: dati identificativi, sede	Estremi del contratto oppure del preventivo per il servizio di manutenzione/aggiornamento afferente all'acquisto **	E) Importo da finanziare
		€

*sezione replicabile per ogni beneficiario di progetto

** allegare copia documentazione relativa alla spesa sostenuta o da sostenersi

Linea 2.2 - adeguamento del posto di lavoro *

Sezione 1.1 – Indicazione dati del lavoratore beneficiario (nome/cognome)

--	--	--	--	--

Sezione 1.2 – Definizione dell'obiettivo del miglioramento lavorativo nonché delle modalità attraverso cui l'acquisto in oggetto può far conseguire il miglioramento della funzionalità della persona beneficiaria

Sezione 1.3 - Definizione della relazione fra l'acquisto e la prospettiva di mantenimento della condizione occupazionale oltre il termine della convenzione trilaterale

Sezione 1.4 – Definizione del progetto futuro che si intende realizzare per il tramite della presente linea di intervento, coinvolgendo il lavoratore beneficiario, nell'ottica della sua stabilizzazione occupazionale/funzionale:

Sezione 1.5 – Dati finanziari Linea d'intervento L. 2.2

Tipo di adeguamento (descrizione acquisto oppure opera edilizia)	Marca-modello-dati identificativi (solo per gli acquisti)	Sede operativa cui si riferisce l'acquisto/l'opera edilizia	Estremi fattura oppure del preventivo**	F) Importo da finanziare
				€

Sezione 1.5 bis – Dati finanziari Linea d'intervento L. 2.2

Istituto rilasciante la polizza: dati identificativi, sede	Estremi polizza oppure del preventivo **	G) Importo da finanziare
		€

*Da compilare solo in caso di scelta della modalità di erogazione in anticipazione. La polizza bancaria/assicurativa deve essere unica per il costo complessivo afferente a tutte le linee d'intervento e si indica una sola volta come costo da ammettere a finanziamento

Tecnico specializzato/medico: dati identificativi, iscrizione ad albo/elenco, sede	Estremi della certificazione/dichiarazione oppure del preventivo di tali atti **	H) Importo da finanziare
		€

Ditta titolare del contratto di servizio per manutenzione/aggiornamento afferente all'acquisto: dati identificativi, sede	Estremi del contratto oppure del preventivo per il servizio di manutenzione/aggiornamento afferente all'acquisto **	I) Importo da finanziare
		€

*sezione replicabile per ogni beneficiario di progetto

** allegare copia documentazione relativa alla spesa sostenuta o da sostenersi. In caso di ristrutturazioni, vanno riportati anche gli estremi della pratica edilizia (Numero di protocollo, Ente competente, data di rilascio).

TOTALE DI CUI SI CHIEDE AMMISSIONE A FINANZIAMENTO (A+B+C+D+E+F+G+H+I) *	€
---	---

*Il costo della polizza, unica per le linee di intervento 1,2, si deve contare una sola volta

Le spese indicate nel presente modello, al fine dell'ammissione a contributo, sono da considerare al netto dell'IVA, ove applicabile.

Tutte le spese sono afferenti a sedi operative ubicate nel territorio della Regione Marche.

Il presente allegato e la documentazione ad esso afferente sono prodotti in osservanza delle articolazioni, disposizioni e normative richiamate nell'Avviso, sotto la propria responsabilità, ai sensi e per gli effetti degli art. 75 e 76 del D.p.r. n. 445/2000.

Luogo e data _____

(Firma per presa visione ed accettazione del soggetto beneficiario)

(Firma per presa visione ed accettazione del tutor indicato dal soggetto destinatario, Linea L.1 dell'Avviso)

(Firma legale rappresentante del soggetto destinatario)

ALL. A3

INFORMATIVA AL TRATTAMENTO DATI PERSONALI
(ai sensi dell'art. 13, Regolamento 2016/679/UE - GDPR)

La Regione Marche in conformità al Regolamento 2016/679/UE (General Data Protection Regulation – GDPR) la informa sulle modalità di trattamento dei dati da Lei forniti.

Titolare del trattamento: Giunta Regionale, con sede in via Gentile da Fabriano, 9 – 60125 Ancona.

Delegato al trattamento: Dirigente del Settore Massimo Rocchi, reperibile ai seguenti recapiti: tel. 071 8061; e-mail: massimo.rocchi@regione.marche.it - PEC: regione.marche.formazione@emarche.it.

Data Protection Officer: Il Responsabile della Protezione dei Dati ha sede in via Gentile da Fabriano, 9 – 60125 Ancona. La casella di posta elettronica, cui potrà indirizzare questioni relative ai trattamenti di dati che La riguardano, è: rpd@regione.marche.it

Finalità: I dati personali sono trattati per la partecipazione all'intervento nonché per consentire alla Regione, titolare del trattamento, l'adempimento degli obblighi di monitoraggio, valutazione e controllo.

I dati forniti saranno trattati in maniera informatizzata e manuale per procedere ai necessari adempimenti e alle necessarie verifiche, in relazione allo specifico procedimento amministrativo al quale fanno riferimento. I dati raccolti potranno essere trattati inoltre ai fini di archiviazione (protocollo e conservazione documentale) nonché, in forma aggregata, a fini statistici. Gli stessi dati potranno confluire nei sistemi informativi regionali, nazionali e comunitari di gestione e monitoraggio degli interventi finanziati dal Fondo di Rotazione.

Tutti i dati personali di cui l'Amministrazione venga in possesso in relazione al presente Avviso verranno trattati nel rispetto delle previsioni del Regolamento 2016/679/UE.

La base giuridica del trattamento (ai sensi degli articoli 6 e 9 del Regolamento 2016/679/UE) è costituita dalla D.G.R. Marche n. 107/2025.

Comunicazione dei dati. I suoi dati personali potranno essere conosciuti esclusivamente dagli operatori della Regione Marche, autorizzati al trattamento, nonché dai beneficiari/attuatori individuati quali Responsabili del trattamento. I dati forniti saranno messi a disposizione delle Autorità regionali per le attività di competenza. Potranno, inoltre, essere resi disponibili ai Servizi della Commissione Europea, alle Amministrazioni Centrali (es.: MEF-IGRUE ecc.) e alle altre Autorità di controllo (es.: Corte dei Conti, Guardia di finanza) per l'espletamento delle loro funzioni istituzionali. Il trasferimento all'estero dei dati nei Paesi extra UE non è previsto e non viene effettuato.

Periodo di conservazione. I dati saranno conservati, ai sensi dell'art. 5, paragrafo 1, lett. e) del Regolamento 2016/679/UE per fini di archiviazione (protocollo e conservazione documentale), per il tempo stabilito dai regolamenti per la gestione procedimentale e documentale e da leggi e regolamenti in materia.

Diritti. Le competono i diritti previsti dal Regolamento 2016/679/UE e, in particolare, potrà chiedere l'accesso ai dati personali che La riguardano, la rettifica, o, ricorrendone gli estremi, la cancellazione o la limitazione del trattamento, ovvero opporsi al loro trattamento; potrà inoltre esercitare il diritto alla portabilità dei dati. Ha diritto di proporre reclamo, ai sensi dell'articolo 77 del Regolamento 2016/679/UE, al Garante per la protezione dei dati personali con sede a Roma.

Con la sottoscrizione della presente informativa, si dà atto di conoscere ed accettare il conferimento dati negli allegati, documenti, comunicazioni, con la scrivente Amministrazione, per finalità afferenti all'**Avviso pubblico, con procedura 'just in time', per il finanziamento di progetti finalizzati al miglioramento delle condizioni occupazionali nel contesto delle convenzioni trilaterali, di cui all'art. 12 bis della L. n. 68/1999 e alla D.G.R. Marche n. 1512/2023".**

Luogo e data _____

Firma del legale rappresentante

(Firma autografa sostituita, a mezzo firma digitale, ai sensi e per gli effetti dell'art. 24 del D.L. n. 82/2005)

NOTA DI ACCETTAZIONE DEL FINANZIAMENTO

Avviso pubblico, con procedura 'just in time', per il finanziamento di progetti finalizzati al miglioramento delle condizioni occupazionali nel contesto delle convenzioni trilaterali, di cui all'art. 12 bis della L. n. 68/1999 e alla D.G.R. Marche n. 1512/2023. COD. CUP B71D25000200002

Il/la sottoscritto/a _____, nato/a a _____ (prov.____),
il _____, C.F. _____, in qualità di legale rappresentante di
_____ con sede legale in _____ (prov.____),
Via _____ n._____, e sede operativa in _____ (prov.____),
Via _____ n._____, C. Fiscale/Partita I.V.A. _____,
indirizzo P.e.c. _____, email _____

VISTO il Decreto del Dirigente "Settore Formazione, servizi per l'impiego e crisi aziendali" n. ____ del ____/____/____), con cui è stato comunicato il finanziamento del proprio progetto a valere sull'**Avviso pubblico, con procedura 'just in time', per il finanziamento di progetti finalizzati al miglioramento delle condizioni occupazionali nel contesto delle convenzioni trilaterali, di cui all'art. 12 bis della L. n. 68/1999 e alla D.G.R. Marche n. 1512/2023. COD. CUP B71D25000200002**

DICHIARA

- ✓ di accettare il contributo concesso con il sopra citato Decreto, identificato con il CUP _____;
- ✓ di impegnarsi ad effettuare, a seguito della presente accettazione, le comunicazioni inerenti all'avvio delle attività progettuali;
- ✓ di essere consapevole che le spese relative alle **Linee di intervento 1 e 2** hanno un riferimento temporale di ammissibilità al massimo di un anno, decorrente dalla data di accettazione del finanziamento, fatti salvi i casi di decadenza.

Luogo e data _____

Firma del legale rappresentante

(Firma autografa sostituita, a mezzo firma digitale, ai sensi e per gli effetti dell'art. 24 del D.L. n. 82/2005)



ALL. A5

DICHIARAZIONE DI OPZIONE DI SCELTA DELLA NORMATIVA SUGLI AIUTI DI STATO

Avviso pubblico, con procedura 'just in time', per il finanziamento di progetti finalizzati al miglioramento delle condizioni occupazionali nel contesto delle convenzioni trilaterali, di cui all'art. 12 bis della L. n. 68/1999 e alla D.G.R. Marche n. 1512/2023. COD. CUP B71D25000200002

Il/la sottoscritto/a _____, nato/a a _____
(prov. ____), il _____, C.F. _____, in qualità di legale rappresentante di
_____ C. Fiscale/Partita I.V.A. _____,

DICHIARA

Di appartenere alla seguente tipologia di impresa beneficiaria dell'aiuto di stato:

- Micro impresa;
- Piccola impresa;
- Media impresa;
- Grande impresa.

che il regime che si intende attivare ai fini del finanziamento del progetto presentato è il seguente:

- Regolamento UE n. 2831/2023 del 13 dicembre 2023 (regime de minimis);
- Regolamento UE n. 651/2014 (*Art. 34 Co. 2 - lett. a, b, c, f*) del 17 giugno 2014 e s.m.i.
(disciplinante il regime di esenzione Aiuti di Stato)

Luogo e data _____

Firma del legale rappresentante

(Firma autografa sostituita, a mezzo firma digitale, ai sensi e per gli effetti dell'art. 24 del D.L. n. 82/2005)

ALL. A6

DICHIARAZIONE IMPRESA NON IN DIFFICOLTA'

Avviso pubblico, con procedura 'just in time', per il finanziamento di progetti finalizzati al miglioramento delle condizioni occupazionali nel contesto delle convenzioni trilaterali, di cui all'art. 12 bis della L. n. 68/1999 e alla D.G.R. Marche n. 1512/2023. COD. CUP B71D25000200002

Il/la sottoscritto/a _____, nato/a a _____
(prov. ____), il _____, C.F. _____, in qualità di legale rappresentante di
_____ C. Fiscale/Partita I.V.A. _____,
ai sensi dell'art. 107 del Trattato sul funzionamento dell'Unione europea e dell'art. 2 -punto 18, del Reg. (UE) n. 651 del 17/06/2014 e s.m.i, al fine di usufruire dell'agevolazione qualificabile come aiuto di Stato,

DICHIARA

che l'impresa **NON** è in difficoltà e si impegna ad inoltrare la presente dichiarazione, qualora intervengano variazioni rispetto a quanto sopra riportato.

Il presente allegato è prodotto in osservanza a quanto previsto dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445/2000, in merito alla decadenza dai benefici concessi sulla base di dichiarazioni non veritive, nonché sulla responsabilità penale conseguente al rilascio di dichiarazioni mendaci e alla formazione e uso di atti falsi, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 47 del D.p.r. n. 445/2000.

Luogo e data _____

Firma del legale rappresentante

(Firma autografa sostituita, a mezzo firma digitale, ai sensi e per gli effetti dell'art. 24 del D.L. n. 82/2005)

ALL.A7

DICHIARAZIONE PER L'APPLICAZIONE DELLA GIURISPRUDENZA DEGGENDORF

Avviso pubblico, con procedura 'just in time', per il finanziamento di progetti finalizzati al miglioramento delle condizioni occupazionali nel contesto delle convenzioni trilaterali, di cui all'art. 12 bis della L. n. 68/1999 e alla D.G.R. Marche n. 1512/2023. COD. CUP B71D25000200002

Il/la sottoscritto/a _____, nato/a a _____
(prov._____), il _____, C.F. _____, in qualità di legale rappresentante di
_____ C. Fiscale/Partita I.V.A. _____,
consapevole di quanto previsto dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445/2000, in merito alla decadenza dai benefici concessi sulla base di dichiarazioni non veritieri, nonché sulla responsabilità penale conseguente al rilascio di dichiarazioni mendaci e alla formazione e uso di atti falsi, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 47 del D.P.R. 445/2000, sotto la propria responsabilità, al fine di usufruire dell'agevolazione, qualificabile come aiuto di Stato ai sensi dell'art. 107 del TFUE (ex art. 87 TCE),

DICHIARA

- di non aver ricevuto un ordine di recupero a seguito di una precedente decisione della Commissione Europea che dichiara un aiuto illegale e incompatibile con il mercato comune

- di aver ricevuto un ordine di recupero a seguito di una precedente decisione della Commissione Europea che definisce un aiuto illegale e incompatibile con il mercato comune e di aver restituito tale aiuto o di averlo depositato in un conto bloccato.

Luogo e data _____

Firma del legale rappresentante(Firma autografa sostituita, a mezzo firma digitale, ai sensi e per gli effetti dell'art. 24 del D.L. n. 82/2005)

DICHIARAZIONE SUL REGIME IN “DE MINIMIS”

Avviso pubblico, con procedura ‘just in time’, per il finanziamento di progetti finalizzati al miglioramento delle condizioni occupazionali nel contesto delle convenzioni trilaterali, di cui all’art. 12 bis della L. n. 68/1999 e alla D.G.R. Marche n. 1512/2023. COD. CUP B71D25000200002

Il/la sottoscritto/a _____, nato/a a _____ (prov.____),
il _____, C.F. _____, in qualità di legale rappresentante di
_____ con sede legale in _____ (prov.____),
Via _____ n. ____, e sede operativa in _____ (prov.____),
Via _____ n. ____, C. Fiscale/Partita I.V.A. _____,
indirizzo P.e.c. _____, email _____
ai fini della concessione di aiuti in regime «*de minimis*», di cui al Regolamento (UE) n. 2831/2023 della Commissione del 13 dicembre 2023 (*pubblicato sulla Gazzetta ufficiale dell’Unione europea serie L il 15/12/2023*), consapevole di quanto previsto dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445/2000, in merito alla decadenza dai benefici concessi sulla base di dichiarazioni non veritieri, nonché sulla responsabilità penale conseguente al rilascio di dichiarazioni mendaci e alla formazione e uso di atti falsi, ai sensi e per gli effetti di cui all’art. 47 del D.P.R. 445/2000, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

- Che l'**impresa non è controllata né controlla**, direttamente o indirettamente, altre imprese;
- Che all'impresa **NON È STATO CONCESSO** nei 36 mesi precedenti alcun aiuto «*de minimis*»;
- Che all'impresa **SONO STATI CONCESSI** nei 36 mesi i seguenti aiuti «*de minimis*» pari ad € _____

Ovvero

- Che l'**impresa controlla**, anche indirettamente, l'impresa i cui riferimenti saranno dichiarati con la compilazione dell'apposito modello **ALL. A9**;
- Che l'**impresa è controllata**, anche indirettamente, dall' impresa i cui riferimenti sono indicati nell'apposito modello **ALL. A9**;

Luogo e data _____

Firma del legale rappresentante

(Firma autografa sostituita, a mezzo firma digitale, ai sensi e per gli effetti dell'art. 24 del D.L. n. 82/2005)

ALL. A9

MODELLO DA COMPILARSI DA PARTE DELL'IMPRESA CONTROLLANTE O CONTROLLATA

Avviso pubblico, con procedura 'just in time', per il finanziamento di progetti finalizzati al miglioramento delle condizioni occupazionali nel contesto delle convenzioni trilaterali, di cui all'art. 12 bis della L. n. 68/1999 e alla D.G.R. Marche n. 1512/2023. COD. CUP B71D25000200002

Il/la sottoscritto/a _____, nato/a a _____ (prov.____),
il _____, C.F. _____, in qualità di legale rappresentante di
_____ con sede legale in _____ (prov.____),
Via _____ n. ___, e sede operativa in _____ (prov.____),
Via _____ n. ___, C. Fiscale/Partita I.V.A. _____,
indirizzo P.e.c. _____, email _____

ai fini della concessione di aiuti in regime «*de minimis*», di cui al Regolamento (UE) n. 2831/2023 della Commissione del 13 dicembre 2023 (*pubblicato sulla Gazzetta ufficiale dell'Unione europea serie L il 15/12/2023*), consapevole di quanto previsto dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445/2000, in merito alla decadenza dai benefici concessi sulla base di dichiarazioni non veritieri, nonché sulla responsabilità penale conseguente al rilascio di dichiarazioni mendaci e alla formazione e uso di atti falsi, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 47 del D.P.R. 445/2000, sotto la propria responsabilità,

DICHIARA

- Che l'impresa è una **CONTROLLATA** dell'impresa richiedente indicata nel precedente **ALL. A8**;
- Che l'impresa è la **CONTROLLANTE** dell'impresa richiedente l'ammissione a finanziamento indicata nel precedente **ALL. A8**

INOLTRE

- Che all'impresa **NON È STATO CONCESSO** alcun aiuto «*de minimis*» nei 36 mesi precedenti
- Che all'impresa **SONO STATI CONCESSI** nei 36 mesi precedenti i seguenti aiuti «*de minimis*» pari ad € _____

Luogo e data _____

Firma del legale rappresentante

(Firma autografa sostituita, a mezzo firma digitale, ai sensi e per gli effetti dell'art. 24 del D.L. n. 82/2005)

ALL. A10

DICHIARAZIONE DI CUMULO

Avviso pubblico, con procedura 'just in time', per il finanziamento di progetti finalizzati al miglioramento delle condizioni occupazionali nel contesto delle convenzioni trilaterali, di cui all'art. 12 bis della L. n. 68/1999 e alla D.G.R. Marche n. 1512/2023. COD. CUP B71D25000200002

Il/la sottoscritto/a _____, Codice fiscale _____,
 in qualità di legale rappresentante dell'impresa _____,
 Partita IVA dell'impresa _____,

DICHIARA

- o Di NON aver ricevuto, **per le stesse spese ammissibili o quota parte di esse**, agevolazioni pubbliche sul progetto/investimento di cui si chiede il sostegno
- o Di aver ricevuto, **per le stesse spese ammissibili o quota parte di esse**, le seguenti agevolazioni pubbliche¹ a valere sul progetto/investimento di cui si chiede il sostegno e che la somma delle stesse non supera l'intensità massima di aiuti prevista dalla normativa e/o non supera il totale della spesa ammissibile:

Ente concedente	Riferimento normativo o amministrativo che prevede l'agevolazione	Provvedimento di concessione	Inquadramento del Sostegno pubblico Ricevuto dell'aiuto ricevuto (ai sensi del Regolamento di esenzione/TF o Decisione Commissione UE/Reg.de minimis o non aiuto)	Importo del sostegno pubblico già ricevuto sugli stessi costi ammissibili in tutto o in parte coincidenti	Intensità di aiuto %
TOTALE					

Luogo e data _____

Firma del legale rappresentante

(Firma autografa sostituita, a mezzo firma digitale, ai sensi e per gli effetti dell'art. 24 del D.L. n. 82/2005)

¹ Le agevolazioni pubbliche comprendono anche gli sgravi fiscali inquadrati sia come aiuti di stato che come non aiuti di stato.

ALL. A11
DOMANDA DI RIMBORSO

Avviso pubblico, con procedura 'just in time', per il finanziamento di progetti finalizzati al miglioramento delle condizioni occupazionali nel contesto delle convenzioni trilaterali, di cui all'art. 12 bis della L. n. 68/1999 e alla D.G.R. Marche n. 1512/2023. COD. CUP B71D25000200002

Il/la sottoscritto/a _____, nato/a a _____ (prov._____), il _____,
 C.F._____, in qualità di legale rappresentante di_____,
 C.Fiscale/Partita I.V.A._____

VISTO il Decreto del Dirigente "Settore Formazione, servizi per l'impiego e crisi aziendali" n. ____ del ____/____/____), con cui è stato comunicato il finanziamento del proprio progetto a valere sull'**Avviso pubblico, con procedura 'just in time', per il finanziamento di progetti finalizzati al miglioramento delle condizioni occupazionali nel contesto delle convenzioni trilaterali, di cui all'art. 12 bis della L. n. 68/1999 e alla D.G.R. Marche n. 1512/2023. COD. CUP B71D25000200002**

CHIEDE

erogazione del RIMBORSO delle spese sostenute, pari a € _____, a fronte del riepilogo delle azioni di seguito riportate:

Linea d'intervento 1 (cod. L. 1) "azione di tutoraggio" *

Per la compilazione far riferimento all'ALL. A2-Sezione 1.7 – Dati finanziari Linea d'intervento L.1

Nome e cognome beneficiario	Nome e cognome tutor	Sede operativa di riferimento	Data di comunicazione avvio attività tutoraggio	Trimestre di riferimento (ALL. A13)	Nr. ore di tutoriggio svolte	Estremi del pagamento ***	Costo orario UCS	A) Importo da finanziare
				dal.... al.....			€ 39,94	€

si allega modello **ALL. A13** riepilogativa delle attività avviate e concluse nel trimestre precedente

Linea d'intervento 2 (cod. L. 2.1) "acquisto di ausili e tecnologie assistive" *

Per la compilazione far riferimento all'ALL. A2 -Sezione 1.5 e 1.5bis - Dati finanziari Linea d'intervento L.2.1

Oggetto dell'acquisto effettuato	Marca-modello-dati identificativi	Sede operativa cui si riferisce l'acquisto	Estremi fattura **	Estremi del pagamento ***	B) Importo da finanziare
					€

Tecnico specializzato/medico: dati identificativi, iscrizione ad albo/elenco, sede	Estremi della certificazione/ dichiarazione **	Estremi fattura **	Estremi del pagamento ***	C) Importo da finanziare
				€

Ditta titolare del contratto di servizio per manutenzione/aggiornamento afferente all'acquisto: dati identificativi, sede	Estremi del contratto per il servizio di manutenzione/ aggiornamento afferente all'acquisto **	Estremi fattura **	Estremi del pagamento ***	D) Importo da finanziare
				€

Linea d'intervento 2 (cod. L. 2.2) "adeguamento del posto di lavoro" *

Per la compilazione far riferimento all'ALL A2-Sezione 1.5 e 1.5 bis bis - Dati finanziari Linea d'intervento L 2.2

Tipo di adeguamento (descrizione acquisto oppure opera edilizia)	Marca-modello-dati identificativi (solo per acquisti)	Sede operativa cui si riferisce l'acquisto	Estremi fattura **	Estremi del pagamento ***	E) Importo da finanziare
					€

In caso di ristrutturazioni, vanno riportati anche gli estremi della pratica edilizia (Numero di protocollo, Ente competente, data di rilascio).

Tecnico specializzato/medico: dati identificativi, iscrizione ad albo/elenco, sede	Estremi della certificazione/ dichiarazione **	Estremi fattura e relativo importo **	Estremi del pagamento ***	F) Importo da finanziare
				€

Ditta titolare del contratto di servizio per manutenzione/ aggiornamento afferente all'acquisto: dati identificativi, sede	Estremi del contratto per il servizio di manutenzione/ aggiornamento afferente all'acquisto **	Estremi fattura **	Estremi del pagamento ***	G) Importo da finanziare
				€

*sezione replicabile per ogni beneficiario di progetto

** allegare copia documentazione relativa alla spesa sostenuta.

*** allegare copia documento attestante il pagamento tramite bonifico bancario/postale

TOTALE DI CUI SI CHIEDE IL RIMBORSO (A+B+C+D+E+F+G) *	€
---	---

*Il costo della polizza, afferente al totale delle spese per le linee di intervento 1 e 2, va conteggiato una sola volta.

Le spese indicate nel presente modello, al fine dell'ammissione a contributo, sono da considerare al netto dell'IVA, ove applicabile.

DICHIARA

- di non aver ricevuto un ordine di recupero pendente per effetto di una precedente decisione della Commissione europea che dichiara un aiuto illegale e incompatibile con il mercato interno (rif.to "Deggendorf" - portale del Registro Nazionale Aiuti di Stato);
- di non incorrere nella violazione delle disposizioni su doppio finanziamento e cumulo di aiuti di Stato, secondo le disposizioni vigenti, europee e nazionali;
- di essere in situazione di attività, nonché in regola con gli obblighi assicurativi e contributivi e con le altre disposizioni dell'Avviso;
- che la convenzione trilaterale indicata in progetto è attiva e che, nel caso di unico soggetto beneficiario, il suo contratto di lavoro sia vigente.

Il presente allegato e la documentazione ad esso afferente sono prodotti in osservanza delle articolazioni, disposizioni e normative richiamate nell'Avviso e sono conformi a verità, ai sensi e per gli effetti degli art. 75 e 76 del D.p.r. n. 445/2000.

Luogo e data _____

Firma del legale rappresentante

(Firma autografa sostituita, a mezzo firma digitale, ai sensi e per gli effetti dell'art. 24 del D.L. n. 82/2005)

ALL. A12

DOMANDA DI ANTICIPO

Avviso pubblico, con procedura 'just in time', per il finanziamento di progetti finalizzati al miglioramento delle condizioni occupazionali nel contesto delle convenzioni trilaterali, di cui all'art. 12 bis della L. n. 68/1999 e alla D.G.R. Marche n. 1512/2023. COD. CUP B71D25000200002

Il/la sottoscritto/a _____, nato/a a _____ (prov.____), il _____,
 C.F._____, in qualità di legale rappresentante di _____,
 C.Fiscale/Partita I.V.A._____

VISTO il Decreto del Dirigente "Settore Formazione, servizi per l'impiego e crisi aziendali" n. ____ del ____/____/____), con cui è stato comunicato il finanziamento del proprio progetto a valere sull'**Avviso pubblico, con procedura 'just in time', per il finanziamento di progetti finalizzati al miglioramento delle condizioni occupazionali nel contesto delle convenzioni trilaterali, di cui all'art. 12 bis della L. n. 68/1999 e alla D.G.R. Marche n. 1512/2023. COD. CUP B71D25000200002**

CHIEDE

erogazione di **ANTICIPO**, secondo il dettaglio che segue:

Linea d'intervento 1 (cod. L. 1) "azione di tutoraggio" *

Per la compilazione far riferimento all'ALL.A2 -Sezione 1.7 – Dati finanziari Linea d'intervento L.1

Nome e cognome beneficiario	Nome e cognome tutor	Sede operativa cui si riferisce l'intervento	Nr. ore di tutoraggio complessive indicate in progetto	Nr. ore di cui si richiede l'anticipo	Costo orario UCS	A) Importo da finanziare
					€ 39,94	€

Istituto rilasciante la polizza: dati identificativi, sede	Estremi del preventivo **	B) Importo da finanziare
		€

La polizza deve essere unica per il costo complessivo afferente a tutte le linee d'intervento e si indica una sola volta come costo da ammettere a finanziamento

Linea d'intervento 2 (cod. L 2.1) "acquisto di ausili e tecnologie assistive" *

Per la compilazione far riferimento all'ALL. A2-Sezione 1.5 e 1.5 bis bis - Dati finanziari Linea d'intervento L.2.1

Nome e cognome del beneficiario	Oggetto dell'acquisto da effettuarsi	Marca-modello-dati identificativi	Sede operativa cui si riferisce l'acquisto	Estremi preventivo **	C) Importo da finanziare
					€

Istituto rilasciante la polizza: dati identificativi, sede	Estremi polizza oppure del preventivo **	G) Importo da finanziare
		€

La polizza deve essere unica per il costo complessivo afferente a tutte le linee d'intervento e si indica una sola volta come costo da ammettere a finanziamento

Tecnico specializzato/medico: dati identificativi, iscrizione ad albo/elenco, sede	Estremi preventivo **	D) Importo da finanziare
		€

Ditta titolare del contratto di servizio per manutenzione/aggiornamento afferente all'acquisto: dati identificativi, sede	Estremi del preventivo per il servizio di manutenzione/aggiornamento afferente all'acquisto**	E) Importo da finanziare
		€

Linea d'intervento 2 (cod. L 2.2) "adeguamento del posto di lavoro" *

Per la compilazione far riferimento all'ALL. A2-Sezione 1.5 e 1.5 bis bis - Dati finanziari Linea d'intervento L.2.2

Nome e cognome del beneficiario	Oggetto della spesa inerente all'adeguamento del posto lavoro (acquisto/opere edilizie)	Marca-modello-dati identificativi (solo per gli acquisti)	Sede operativa cui si riferisce l'adeguamento	Estremi preventivo **	F) Importo da finanziare
					€

In caso di ristrutturazioni, vanno riportati anche gli estremi della pratica edilizia (Numero di protocollo, Ente competente, data di rilascio).

Istituto rilasciante la polizza: dati identificativi, sede	Estremi del preventivo **	G) Importo da finanziare
		€

La polizza deve essere unica per il costo complessivo afferente a tutte le linee d'intervento e si indica una sola volta come costo da ammettere a finanziamento

Tecnico specializzato/medico: dati identificativi, iscrizione ad albo/elenco, sede	Estremi preventivo **	H) Importo da finanziare
		€

Ditta titolare del contratto di servizio per manutenzione/aggiornamento afferente all'acquisto: dati identificativi, sede	Estremi preventivo**	I) Importo da finanziare
		€

*sezione replicabile per ogni beneficiario di progetto

**allegare copia documentazione relativa alla spesa da sostenersi.

TOTALE DI CUI SI CHIEDE L'ANTICIPO (A+B+C+D+E+F+G+H+I), PARI AL 70% DELL'IMPORTO COMPLESSIVO DA FINANZIARE A PROGETTO *	€
---	---

*Il costo della polizza, afferente al totale delle spese per le linee di intervento 1 e 2, va conteggiato una sola volta.

Le spese indicate nel presente modello vanno considerate al netto dell'IVA, ove applicabile.

DICHIARA

- di non aver ricevuto un ordine di recupero pendente per effetto di una precedente decisione della Commissione europea che dichiara un aiuto illegale e incompatibile con il mercato interno (rif.to "Deggendorf" - portale del Registro Nazionale Aiuti di Stato);
- di non incorrere nella violazione delle disposizioni su doppio finanziamento e cumulo di aiuti di Stato, secondo le disposizioni vigenti, europee e nazionali;
- di essere in situazione di attività, nonché in regola con gli obblighi assicurativi e contributivi e con le altre disposizioni dell'Avviso;
- che la convenzione trilaterale indicata in progetto è attiva e che, nel caso di unico soggetto beneficiario, il suo contratto di lavoro sia vigente.

Il presente allegato e la documentazione ad esso afferente sono prodotti in osservanza delle articolazioni, disposizioni e normative richiamate nell'Avviso, sotto la propria responsabilità, ai sensi e per gli effetti degli art. 75 e 76 del D.p.r. n. 445/2000.

Luogo e data _____

Firma del legale rappresentante

(Firma autografa sostituita, a mezzo firma digitale, ai sensi e per gli effetti dell'art. 24 del D.L. n. 82/2005)

MODELLO DI RILEVAZIONE ORE DI TUTORAGGIO

Avviso pubblico, con procedura 'just in time', per il finanziamento di progetti finalizzati al miglioramento delle condizioni occupazionali nel contesto delle convenzioni trilaterali, di cui all'art. 12 bis della L. n. 68/1999 e alla D.G.R. Marche n. 1512/2023. COD. CUP B71D25000200002

Il/la sottoscritto/a _____, nato/a a _____ (prov.____),
il _____, C.F. _____, in qualità di legale rappresentante di
_____ con sede legale in _____ (prov.____),
Via _____ n._____, e sede operativa in _____ (prov._____),
Via _____ n. ___, C. Fiscale/Partita I.V.A. _____,
indirizzo P.e.c. _____, email _____

Mese di

DATA	ENTRATA	USCITA	TOTALE ORE GIORNALIERE	RIEPILOGO TOTALE ORE MESE
				TOTALE ORE MESE

RELAZIONE di sintesi sullo svolgimento (mensile) delle attività inerenti al tutoraggio e la realizzazione in conformità a quanto stabilito con il progetto approvato a finanziamento.

Luogo e data _____

**(Firma per presa visione ed accettazione del soggetto
beneficiario)**

**(Firma per presa visione ed accettazione del tutor indicato dal
soggetto destinatario, Linea L.1 dell'Avviso)**

(Firma legale rappresentante del soggetto destinatario)



ALL. A14

RENDICONTO

Avviso pubblico, con procedura 'just in time', per il finanziamento di progetti finalizzati al miglioramento delle condizioni occupazionali nel contesto delle convenzioni trilaterali, di cui all'art. 12 bis della L. n. 68/1999 e alla D.G.R. Marche n. 1512/2023. COD. CUP B71D25000200002

Il/la sottoscritto/a _____, nato/a a _____ (prov.____), il _____,
C.F._____, in qualità di legale rappresentante di_____,
C.Fiscale/Partita I.V.A._____

VISTO il Decreto del Dirigente "Settore Formazione, servizi per l'impiego e crisi aziendali" n. ____ del ____/____/____), con cui è stato comunicato il finanziamento del proprio progetto a valere sull'**Avviso pubblico, con procedura 'just in time', per il finanziamento di progetti finalizzati al miglioramento delle condizioni occupazionali nel contesto delle convenzioni trilaterali, di cui all'art. 12 bis della L. n. 68/1999 e alla D.G.R. Marche n. 1512/2023. COD. CUP B71D25000200002**

A tal fine, consapevole di quanto previsto dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445/2000, in merito alla decadenza dai benefici concessi sulla base di dichiarazioni non veritieri, nonché sulla responsabilità penale conseguente al rilascio di dichiarazioni mendaci e alla formazione e uso di atti falsi, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 47 del D.P.R. 445/2000, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

➤ alla data del presente rendiconto:

- di non aver ricevuto un ordine di recupero pendente per effetto di una precedente decisione della Commissione europea che dichiara un aiuto illegale e incompatibile con il mercato interno (rif.to "Deggendorf" - portale del Registro Nazionale Aiuti di Stato);
- di non incorrere nella violazione delle disposizioni su doppio finanziamento e cumulo di aiuti di Stato, secondo le disposizioni vigenti, europee e nazionali;
- di essere in situazione di attività, nonché in regola con gli obblighi assicurativi e contributivi e con le altre disposizioni dell'Avviso;
- che la convenzione trilaterale indicata in progetto è attiva e che, nel caso di unico soggetto beneficiario, il suo contratto di lavoro sia vigente;
- è stata consegnata tutta la documentazione richiesta dall'Avviso per la regolarità delle azioni ammesse a finanziamento.

- al fine della chiusura delle attività progettuali e, conseguentemente, dell'ammissione all'erogazione del saldo finale, il seguente riepilogo finanziario:

Linea d'intervento L. 1	Importo indicato progetto pari a € _____ (rif.to ALL. A2)	Importo anticipato pari a € _____ (rif.to ALL. A12)	Importo dovuto a saldo € _____
Linea d'intervento L. 2.1	Importo indicato progetto pari a € _____ (rif.to ALL. A2)	Importo anticipato pari a € _____ (rif.to ALL. A12)	Importo dovuto a saldo € _____
Linea d'intervento L. 2.2	Importo indicato progetto pari a € _____ (rif.to ALL. A2)	Importo anticipato pari a € _____ (rif.to ALL. A12)	Importo dovuto a saldo € _____
TOTALE	€	€	€

Il presente allegato e la documentazione ad esso afferente sono prodotti in osservanza delle articolazioni, disposizioni e normative richiamate nell'Avviso, sotto la propria responsabilità, ai sensi e per gli effetti degli art. 75 e 76 del D.p.r. n. 445/2000.

Luogo e data _____

Firma del legale rappresentante

(Firma autografa sostituita, a mezzo firma digitale, ai sensi e per gli effetti dell'art. 24 del D.L. n. 82/2005)