|  |
| --- |
| **Priorità: 1. RICERCA, INNOVAZIONE, DIGITALIZZAZIONE E COMPETITIVITÀ**  **OBIETTIVO SPECIFICO\_\_\_\_\_ AZIONE 1.1.1 E AZIONE 1.3.1;**  **PR CAMPANIA FSE +2021/2027 Priorità: OCCUPAZIONE**  **OBIETTIVO SPECIFICO 4.4 AZIONE 1.D.3**  **PIANO OPERATIVO COMPLEMENTARE 2014-2020 (POC)**  **“Aiuti alle imprese volti al sostegno e all’ attrazione di investimenti per il rafforzamento della struttura produttiva della Regione Campania”** |

**RICHIESTA DI EROGAZIONE DEL CONTRIBUTO**

**A TITOLO DI ANTICIPAZIONE**

***(art. 6 comma 4 Convenzione*)**

Il/La sottoscritto/a\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Prov.\_\_\_), il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Codice Fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Prov.\_\_\_\_\_) in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_, in qualità di rappresentante legale dell’impresa\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, P. IVA\_\_\_\_\_ avente sede legale in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, soggetto proponente del progetto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ammesso a finanziamento nell’ambito dell’Avviso pubblico “Aiuti alle imprese volti al sostegno e all’ attrazione di investimenti per il rafforzamento della struttura produttiva della Regione Campania”, in relazione al contributo concesso con Decreto Dirigenziale n° \_\_\_\_ del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dalla Regione Campania, D.G. 50.02 “Direzione Generale per lo Sviluppo economico e per le Attività produttive”, ai sensi del Reg. UE 651/2014, per un importo del contributo pari a Euro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

**l’erogazione dell’anticipazione** di Euro ……………………….., pari al …..dell’ammontare complessivo del contributo concesso da accreditare sul seguente conto corrente bancario dedicato

|  |  |
| --- | --- |
| N. conto corrente bancario |  |
| Intestato a |  |
| Istituto di credito |  |
| Agenzia di |  |
| IBAN |  |

A tal fine, consapevole della responsabilità penale in cui incorre chi sottoscrive dichiarazioni mendaci e delle relative sanzioni penali di cui all’art. 76 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000, nonché delle conseguenze amministrative di decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 citato

**DICHIARA**

1. di essere regolarmente iscritto al Registro delle Imprese della CCIAA di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
2. di possedere la regolarità contributiva per quanto riguarda la correttezza nei pagamenti e negli adempimenti previdenziali, assistenziali ed assicurativi;
3. di non essere destinatario di un ordine di recupero pendente per effetto di una precedente decisione della Commissione che dichiara un aiuto illegale ed incompatibile con il mercato interno così come previsto dall’ Art 15, comma 2 dell’Avviso.
4. di avere sede o unità produttiva locale destinataria dell’intervento nel territorio regionale[[1]](#footnote-1),come di seguito specificato:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **SEDE OPERATIVA PER LA QUALE È STATA CONCESSA L’AGEVOLAZIONE** | | | | |
| ATTIVA DAL |  | | | |
| TITOLO DI DISPONIBILITÀ UNITÀ LOCALE |  | | | |
| VIA / PIAZZA | | | N° CIV. | |
| CAP | COMUNE | | PROV. | |
| ISCRIZIONE REGISTRO IMPRESE DELLA CCIAA | DI | N. REA | | DAL |
| CODICE ATTIVITÀ (ATECO 2007) |  | | | |

1. che la data di avvio delle attività dell’intervento ammesso a finanziamento è \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

**ALLEGA**

1. Polizza fideiussoria o assicurativa, secondo il format prestabilito;
2. Copia Documento di identità del soggetto richiedente.

Data ……………………. *(firmato digitalmente)*

1. Ai sensi del Reg. (UE) n. 651/2014, art. 1, paragrafo 5, lett. a), il requisito della sede o unità produttiva locale nel territorio della Regione Campania deve essere posseduto al momento del primo pagamento dell’aiuto concesso. [↑](#footnote-ref-1)