



## DOMANDA IN BOLLO

Alla Regione Campania  
Settore Orientamento Professionale  
Centro Direzionale  
Isola A6  
80143 Napoli

Oggetto: Richiesta di contributo per il finanziamento di interventi a valere sulla Misura 3.9 *Avviso Pubblico* del \_\_\_\_\_

Tipologia di intervento (art.2 dell'*Avviso*): \_\_\_\_\_

Il sottoscritto \_\_\_\_\_, in qualità di legale rappresentante  
dell'organismo/impresa \_\_\_\_\_,  
(oppure)

Il sottoscritto \_\_\_\_\_, in qualità di legale rappresentante  
dell'organismo \_\_\_\_\_ capofila dell'Associazione Temporanea di Imprese  
\_\_\_\_\_ composta da:

- 1)
- 2)

### CHIEDE

il finanziamento del progetto denominato \_\_\_\_\_, allegato e parte integrante della presente domanda.

Il costo previsto complessivo è pari ad Euro \_\_\_\_\_ così ripartito:

Finanziamento pubblico: Euro \_\_\_\_\_;

Finanziamento Privato: Euro \_\_\_\_\_;

Il periodo previsto per la realizzazione è dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_.

L'azione riguarda n. \_\_\_\_\_ persone di cui n. \_\_\_\_\_ donne  
*da indicare solo nel caso di progetti a valere sulle azioni b) e c)*

Fanno parte integrante della domanda i seguenti allegati:

- Formulario relativo al progetto composto di n. \_\_\_\_\_ pagine
- N. \_\_\_\_\_ dichiarazioni (specificare le dichiarazioni allegate richieste dall'*Avviso*)

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Sottoscritta ai sensi della legge 191/98 e successive modifiche e integrazioni



Scheda 2

Alla Regione Campania  
Settore Orientamento Professionale  
Centro Direzionale  
Isola A6  
80143 Napoli

**DICHIARAZIONE CONFORMITA' NORMATIVE COMUNITARIE E REGIONALI FSE**

Il Sottoscritto \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_

In qualità di rappresentante legale del soggetto attuatore del progetto dichiara di conoscere la normativa comunitaria e regionale che regola la gestione del Fse. In particolare dichiara di averne tenuto conto in fase di predisposizione del progetto e che ne terrà conto in fase di gestione e di rendicontazione del fondo.

Timbro e firma

\_\_\_\_\_

(allegare copia documento di identità)

Sottoscritta ai sensi della legge 191/98 e successive modifiche e integrazioni

*(In caso di progetto presentato da ATI, la dichiarazione deve essere compilata dal soggetto proponente capofila)*



Alla Regione Campania  
Settore Orientamento Professionale  
Centro Direzionale  
Isola A6  
80143 Napoli

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI AFFIDABILITÀ  
GIURIDICO - ECONOMICO - FINANZIARIA**

*la presente dichiarazione deve essere resa da ciascuna impresa destinataria dell'intervento*

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ Residente a \_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_ legale rappresentante

dell'Impresa partecipante al progetto \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ presentato da \_\_\_\_\_

*(indicare il soggetto proponente)*

e attuato da \_\_\_\_\_ *(indicare il soggetto attuante)*

Consapevole degli effetti penali della falsa dichiarazione, dichiara ai sensi del DPR 445/2000 artt. 46 e 47

- ☐ di non trovarsi in stato di fallimento, di liquidazione, di cessazione di attività o di concordato preventivo e in qualsiasi altra situazione equivalente secondo la legislazione del proprio stato, ovvero di non avere in corso un procedimento per la dichiarazione di una di tali situazioni e che tali circostanze non si sono verificate nell'ultimo quinquennio,
- ☐ che non è stata pronunciata alcuna condanna, con sentenza passata in giudicato, per qualsiasi reato che determina l'incapacità a contrattare con la P.A;
- ☐ di non avere procedimenti in corso ai sensi dell'art. 416/bis del codice penale;
- ☐ di applicare il CCNL di categoria per i propri dipendenti;
- ☐ che l'impresa rappresentata è assoggettata al contributo di cui all'articolo 12, della Legge 160/75 e successive modifiche e che versa all'INPS, nella misura dello 0,30% del monte salari, i contributi integrativi per l'assicurazione obbligatoria contro la disoccupazione involontaria.
- ☐ di essere in regola con gli obblighi relativi al pagamento dei contributi previdenziali e assistenziali a favore dei lavoratori, secondo la legislazione del proprio stato e di avere i seguenti dati di posizione assicurativa:  
INPS \_\_\_\_\_ matricola \_\_\_\_\_ sede di \_\_\_\_\_  
INAIL \_\_\_\_\_ matricola \_\_\_\_\_ sede di \_\_\_\_\_
- ☐ di essere in regola con gli obblighi concernenti le dichiarazioni in materia di imposte e tasse e con i conseguenti adempimenti, secondo la legislazione del proprio stato;
- ☐ (per le cooperative): di applicare il contratto collettivo di lavoro anche per i soci della cooperativa.

In riferimento agli obblighi previsti dalla legge 68/99 in materia di inserimento al lavoro dei disabili, dichiara altresì

- ☐ di non essere soggetto in quanto ha un numero di dipendenti inferiore a 15;
- ☐ di non essere soggetto in quanto pur avendo un numero di dipendenti compreso fra 15 e 35, non ha effettuato nuove assunzioni dal 18.1.2000 o, se anche le ha effettuate, rientra nel periodo di esenzione dalla presentazione della certificazione
- ☐ di essere in regola con le norme che disciplinano l'inserimento al lavoro dei disabili come risulta dal certificato che si allega.

Data

FIRMA legale rappresentante

\_\_\_\_\_  
*(allegare copia documento di identità)*

Sottoscritta ai sensi della legge 191/98 e successive modifiche e integrazioni



Alla Regione Campania  
Settore Orientamento Professionale  
Centro Direzionale  
Isola A6  
80143 Napoli

**SCHEDA PER LA SCELTA DEL REGIME D'AIUTI**

*la presente dichiarazione deve essere resa esclusivamente per i progetti rientranti nelle azioni b) e c) e da ciascuna impresa destinataria dell'intervento*

*Impresa n.*

Denominazione e ragione sociale:	_____
Settore produttivo (riferirsi alla classificazione Istat):	_____
Codice fiscale:	_____
Partita IVA:	_____
Finanziamento richiesto:	_____
Numero dipendenti:	_____
Numero dipendenti in formazione:	_____

**REGIME DI AIUTI DI STATO PRESCELTO barrare il regime prescelto (vd.art.4)**

- ☐ Regime regionale di aiuti alla formazione
- ☐ De minimis

**REGIME REGIONALE DI AIUTI ALLA FORMAZIONE**

**VARIABILI PER LA DETERMINAZIONE DEL LIVELLO DEL FINANZIAMENTO**

Tipo di formazione ☐ Generale ☐ Specifica

Tipo di impresa ☐ PMI ☐ Grande impresa

Destinatari appartenenti alle categorie svantaggiate (numero): \_\_\_\_\_



**APPLICAZIONE Reg. (CE) N. 69/2001  
Aiuti di importanza minore ("de minimis")**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente in \_\_\_\_\_ rappresentante dell'impresa \_\_\_\_\_  
con sede legale in \_\_\_\_\_

**Preso atto**

Che la Commissione Europea ha adottato il Regolamento d'esenzione n. 69/2001 (pubblicato nella Gazzetta Ufficiale della Comunità Europea L 10 del 13.01.2001), entrato in vigore il ventesimo giorno successivo alla sua pubblicazione e che pertanto, a partire da tale data, la Comunicazione C68 del 06.03.1996 (cd Comunicazione "de minimis") risulta inapplicabile;

Che, secondo tale regolamento, l'impresa beneficiaria di un aiuto "de minimis" non può, nell'arco di un periodo di tre anni, ricevere più di 100.000 Euro, incluso l'aiuto in oggetto, di sovvenzioni pubbliche erogate a titolo di "de minimis";

Che l'arco di tempo in riferimento al quale considerare e quindi cumulare tutti gli aiuti, erogati a titolo di "de minimis" da qualsiasi autorità pubblica, nazionale o comunitaria, indipendentemente dalla loro forma o obiettivo, decorre a partire dalla data di approvazione del contributo e va a ritroso per tre anni naturali e consecutivi (36 mesi)<sup>1</sup>;

Che il raggiungimento della soglia dei 100.000 Euro non pregiudica la possibilità del beneficiario di ottenere altri aiuti erogati sulla base di regimi specificamente autorizzati dalla Commissione o adottati in virtù di Regolamenti d'esenzione, come il Regolamento 68/2001 sugli aiuti alla formazione o il Regolamento 70/2001 sugli aiuti a favore delle Piccole e Medie Imprese, dovendosi cumulare, agli effetti del rispetto della soglia dei 100.000 Euro, solamente gli aiuti erogati a titolo di "de minimis";

Che l'importo massimo di aiuto è espresso sotto forma di sovvenzione diretta in denaro. Qualora gli aiuti vengano erogati in forma diversa, vale a dire attraverso prestiti agevolati, sgravi fiscali e garanzie su prestiti, essi devono essere convertiti in "equivalente sovvenzione lorda"<sup>2</sup>;

Che la regola "de minimis" non è applicabile: al settore dei trasporti e alle attività legate alla produzione, alla trasformazione o alla commercializzazione dei prodotti di cui all'allegato I del trattato (agricoltura, pesca ed acquacoltura) e fino al 13-07-2002- al settore dei prodotti di cui al Trattato CECA;  
Che l'erogazione di aiuti in "de minimis" è altresì vietata a favore di attività connesse all'esportazione e che pertanto saranno aiuti incompatibili con il mercato comune gli aiuti direttamente connessi ai quantitativi esportati, alla costituzione e gestione di una rete di distribuzione o ad altre spese correnti connesse all'attività di esportazione nonché quelli condizionati all'impiego preferenziale di prodotti interni rispetto ai prodotti importati.

**Dichiara**

Che l'impresa rappresentata ha titolo **AD ESSERE BENEFICIARIA** del contributo di Euro \_\_\_\_\_  
avendo ottenuto, nell'ultimo triennio, i contributi pubblici percepiti a titolo "de minimis" riportati nelle \_\_\_\_\_ schede di seguito compilate e nella seguente tabella riepilogativa.

<sup>1</sup> Nel caso particolare in cui vengano approvate graduatorie di progetti, ma non il relativo contributo (ad esempio per mancanza di risorse finanziarie), si intende che nessun contributo è stato concesso. Pertanto, ai fini del calcolo del periodo triennale, la data del finanziamento da considerare è quella dell'approvazione del contributo nella misura in cui dall'approvazione del progetto l'amministrazione pubblica in questione passa all'approvazione del contributo.

<sup>2</sup> Nell'ipotesi particolare in cui al momento della liquidazione finale del contributo fossero state registrate economie nel progetto che ne determinano una riduzione rispetto all'importo approvato, l'importo da prendere in considerazione per il calcolo del cumulo è l'importo finale ridotto. La data rilevante rimane quella di approvazione del contributo.



Scheda n.

Soggetto concedente l'aiuto	Normativa di Riferimento
Data di concessione	Data erogazione
Importo sovvenzione. Euro:	

Scheda n.

Soggetto concedente l'aiuto	Normativa di Riferimento
Data di concessione	Data erogazione
Importo sovvenzione. Euro:	

Riepilogo anni \_\_\_\_\_

Numero scheda	Data concessione	Importo sovvenzione
Totale		

La dichiarazione è presentata unitamente a copia fotostatica del documento di identità (specificare il tipo di documento) .....n.....ai sensi ai sensi del DPR 445/2000.

Data

\_\_\_\_\_  
Firma del legale rappresentante  
(allegare copia documento di identità)

Sottoscritta ai sensi della legge 191/98 e successive modifiche e integrazioni



**DICHIARAZIONE COSTITUENDA A.T.I.**

Alla Regione Campania  
Settore Orientamento Professionale  
Centro Direzionale  
Isola A6  
80143 Napoli

Oggetto: Avviso Pubblico Misura 3.9

I rappresentanti legali delle seguenti imprese:

1. \_\_\_\_\_ con sede legale in \_\_\_\_\_ - Partita Iva e/o Codice Fiscale \_\_\_\_\_ rappresentante legale \_\_\_\_\_, nato a \_\_\_\_\_, domiciliato per la proposta in oggetto presso la sede legale della società;
2. \_\_\_\_\_ con sede legale in \_\_\_\_\_ - Partita Iva e/o Codice Fiscale \_\_\_\_\_ nella persona del suo legale rappresentante \_\_\_\_\_, nato a \_\_\_\_\_, domiciliato per la proposta in oggetto presso la sede legale della società;

(ripetere per ogni componente dell'ATI)

**DICHIARANO CHE**

in caso di approvazione e finanziamento del progetto si riuniranno tra loro, ai sensi e per gli effetti dell'articolo 10 del D. Lgs. 358/92 come richiamato dall'articolo 11 del D. Lgs. 157/95, in ATI;

capogruppo mandataria dell'ATI sarà nominata l'impresa associata \_\_\_\_\_, cui sarà conferito il previsto mandato speciale con rappresentanza.

Luogo e data

In fede

Impresa associata	Legale Rappresentante	Firma

*(allegare copie documenti di identità)*

Sottoscritta ai sensi della legge 191/98 e successive modifiche e integrazioni



Scheda 6

DELEGA DI ATTIVITÀ FORMATIVA

I rappresentanti legali delle seguenti imprese:

1. \_\_\_\_\_ con sede legale in \_\_\_\_\_ - Partita Iva e/o Codice Fiscale \_\_\_\_\_ rappresentante legale \_\_\_\_\_, nato a \_\_\_\_\_, domiciliato per la proposta in oggetto presso la sede legale della società;
2. \_\_\_\_\_ con sede legale in \_\_\_\_\_ - Partita Iva e/o Codice Fiscale \_\_\_\_\_ nella persona del suo legale rappresentante \_\_\_\_\_, nato a \_\_\_\_\_, domiciliato per la proposta in oggetto presso la sede legale della società;

Dichiarano di delegare l'ente \_\_\_\_\_ a realizzare il progetto \_\_\_\_\_ presentato a valere sulle risorse di cui all'Avviso Pubblico Misura 3.9 del \_\_\_\_\_ pubblicato sul B.U.R.C. n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_.

Impresa	Legale Rappresentante	Firma

*(allegare copie documenti di identità)*

Sottoscritta ai sensi della legge 191/98 e successive modifiche e integrazioni