

DOMANDA DI SOSTEGNO SETTORE DELLA PESCA

PO-FEAMP 2014/2020 – Reg. (UE) 1303/2013 e Reg. (UE) 508/2014 Art. 68) Misura 5.68 paragrafo 3 “Misure a favore della commercializzazione- Compensazione finanziaria agli operatori del settore della pesca per il mancato guadagno e per i costi aggiuntivi sostenuti a causa della perturbazione del mercato dovuta alla guerra di aggressione della Russia nei confronti dell’Ucraina”

DATI IDENTIFICATIVI DEL BENEFICIARIO

CODICE FISCALE: _____

Indicare se il Codice Fiscale è: ITALIANO COMUNITARIO EXTRACOMUNITARIO

PARTITA IVA _____

COD. ISCRIZIONE INPS _____

COGNOME O RAGIONE SOCIALE _____

NOME _____

DATA DI NASCITA __/__/____ SESSO _____

COMUNE DI NASCITA _____ (_ _)

SEDE LEGALE

INDIRIZZO E N.CIV _____

TEL. _____ CELL. _____

COMUNE _____ PROV. _____ CAP _____

INDIRIZZO DI POSTA ELETTRONICA CERTIFICATA (PEC) _____

INDIRIZZO DI POSTA ELETTRONICA _____

RAPPRESENTANTE LEGALE

CODICE FISCALE: _____

COGNOME _____

NOME _____

DATA DI NASCITA __/__/____ SESSO _____

COMUNE DI NASCITA _____ (_ _)

RESIDENZA DEL RAPPRESENTANTE LEGALE

INDIRIZZO E N.CIV _____

TEL. _____ CELL. _____

COMUNE _____ PROV. _____ CAP _____

COORDINATE BANCARIE

Cod. Paese	Cod. Contr. Intern.	Cod. Contr. Naz.	ABI	CAB	n. Conto corrente
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

ISTITUTO: _____

TIPOLOGIA DI BENEFICIARIO

FORMA GIURIDICA: _____

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE E DELL'ATTO DI NOTORIETÀ

(Art. 46 e 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e ss.mm.ii)

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____
residente nel Comune di _____ Provincia _____, Via/Piazza
_____, Codice Fiscale _____, nella qualità
di Rappresentante Legale dell'Impresa _____ con sede legale nel
Comune di _____ Provincia _____
Via/Piazza _____

Codice Fiscale _____

Partita I.V.A _____, telefono _____,

email _____, PEC _____

CHIEDE

ai sensi del regime di aiuti previsto dal Programma Operativo – FEAMP 2014/2020 – Misura 5.68
paragrafo 3 “Misure a favore della commercializzazione”, la concessione della compensazione
di € _____ (in lettere: _____/____), per il mancato guadagno e per
i costi aggiuntivi sostenuti a causa della perturbazione del mercato dovuta alla guerra di aggressione
della Russia nei confronti dell'Ucraina e ai suoi effetti sulla catena di approvvigionamento dei

prodotti della pesca e dell'acquacoltura, nel periodo compreso tra il 24 febbraio 2022 ed il 31 dicembre 2022 per le seguenti imbarcazioni:

Compartimento e Ufficio di iscrizione o registro delle navi minori o galleggianti di iscrizione nel periodo 24/02/2022 - 31/12/ 2022	Denominazione imbarcazione	Numero UE (solo per la pesca marittima)	Licenza di pesca n.	Intestata a	Attrezzo da pesca principale (solo per la pesca marittima)

A tal fine:

consapevole della responsabilità penale e delle conseguenti sanzioni in caso di falsa dichiarazione, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, nonché della decadenza dai benefici eventualmente conseguiti a seguito del provvedimento adottato, così come previsto dall'art. 75 del medesimo decreto

DICHIARA:

1. che il periodo di armamento tra il **24 febbraio ed il 31 dicembre 2022** per ciascuna imbarcazione di pesca marittima è il seguente:

N.UE dell'Imbarcazione	Data di Armamento	Data di Disarmo	Numero di giorni di armamento	Potenza del motore in kW	Sistema di pesca	Lunghezza LFT	Importo Compensazione

Note: 1) il periodo di compensazione è calcolato in mesi (di 30 giorni) e frazioni di mese;
 2) nel caso la stessa imbarcazione abbia avuto periodi di armamento frazionati è necessario compilare più righe per la stessa imbarcazione.

2. che il periodo di armamento tra il **24 febbraio ed il 31 dicembre 2022** per ciascuna imbarcazione di pesca di acque interne è il seguente:

Denominazione della barca	Data di Armamento (inizio attività di pesca)	Data di Disarmo (termine attività di pesca)	Numero di giorni di attività dell'imbarcazione	Potenza del motore in kW	Lunghezza LFT	Importo Compensazione richiesto

*Note: 1) il periodo di compensazione è calcolato in mesi (di 30 giorni) e frazioni di mese;
2) nel caso la stessa imbarcazione abbia avuto periodi di armamento frazionati è necessario compilare più righe per la stessa imbarcazione.*

2. che l'impresa richiedente,

- è iscritta alla C.C.I.A.A. numero di iscrizione _____ data di iscrizione _____;
- ha iscritto le imbarcazioni nel Registro delle Imprese da Pesca o nel Registro delle navi minori o galleggianti;
- rispetta l'applicazione del contratto collettivo nazionale di lavoro (CCNL) di riferimento, nel caso di utilizzo di personale dipendente e adempie alle leggi sociali e di sicurezza sul lavoro e che il CCNL applicato è il seguente: _____ sottoscritto in data e con validità _____, nonché di rispettarne le disposizioni;

oppure

- non impiega personale dipendente
 - non è destinataria di provvedimenti di revoca e contestuale recupero del contributo sui programmi FEP o FEAMP a fronte dei quali non ha ancora provveduto alla restituzione delle somme percepite;
3. di essere costituito nella forma giuridica sopra riportata;
 4. di aver preso visione dei contenuti dell'Avviso pubblico sopra citato e di accettare pienamente tutte le condizioni e i vincoli in esso stabiliti;
 5. di essere a conoscenza delle disposizioni e norme comunitarie e nazionali che disciplinano la corresponsione del sostegno richiesto;
 6. di non trovarsi, al momento della presentazione della domanda di contributo:
 - nei casi di esclusione di cui all'art. 136 del Reg. (UE) n. 2018/1046;
 - nei casi di inammissibilità previsti dai paragrafi 1 e 3 dell'art. 10 del Reg. (UE) 508/2014;
 7. di essere a conoscenza che, in caso di concessione della compensazione di cui alla presente domanda, è tenuto al rispetto degli obblighi previsti nell'Avviso;
 8. 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;

9. che non sussistono nei propri confronti cause di divieto, di decadenza o di sospensione, di cui all'art. 67 del D.Lgs. 159/2011 e successive modificazioni;
10. di essere a conoscenza che in caso di affermazioni fraudolente sarà passibile delle sanzioni amministrative e penali previste dalla normativa vigente;
11. di essere consapevole che l'omessa o errata indicazione del codice IBAN (e, in caso di transazioni internazionali, del codice SWIFT) determina l'impossibilità per l'Ente liquidatore di provvedere all'erogazione del pagamento;

AUTORIZZA

- il trattamento dei dati conferiti, inclusi eventuali dati personali di natura sensibile e/o giudiziaria ottenuti anche tramite eventuali allegati e/o documentazione accessoria per le finalità;
- la comunicazione ai soggetti elencati nella informativa ed il trasferimento agli altri soggetti titolari e responsabili del trattamento;

SI IMPEGNA INOLTRE

- a consentire l'accesso alle autorità competenti, in ogni momento e senza restrizioni all'imbarcazione e alle sedi del richiedente per le attività di ispezione previste, nonché a tutta la documentazione che riterrà necessaria ai fini dell'istruttoria e dei controlli;
- a restituire senza indugio, anche mediante compensazione con importi dovuti da parte dell'Ente liquidatore, le somme eventualmente percepite in eccesso quale sostegno, ovvero sanzioni amministrative, così come previsto dalle disposizioni e norme nazionali e comunitarie;
- a riprodurre o integrare la presente domanda, nonché a fornire ogni altra eventuale documentazione necessaria, secondo quanto verrà disposto dalla normativa comunitaria e nazionale;
- a rendere disponibili, qualora richieste, tutte le informazioni necessarie al sistema di monitoraggio e valutazione delle attività relative al Reg.(UE) 508/2014 Capo VI.

PRENDE ATTO

che i pagamenti delle provvidenze finanziarie previste dall'Unione Europea possono avvenire esclusivamente mediante accredito sui conti correnti bancari o postali (Art. 1, comma 1052, L. n. 296 del 27.12.2006) e che in assenza delle coordinate del conto corrente bancario/postale o nel caso tali coordinate siano errate, il sostegno non potrà essere erogato.

LUOGO E DATA DI SOTTOSCRIZIONE

_____ li ___/___/_____ IN FEDE _____

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. 445/2000.

ESTREMI DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO

(di cui si richiede fotocopia da allegare alla domanda)

TIPO DOCUMENTO: _____

NUMERO DOCUMENTO: _____

RILASCIATO DA: _____ IL __/__/____

DATA DI SCADENZA _____

IN FEDE _____

(Firma del beneficiario o del rappresentante legale)

DOMANDA DI SOSTEGNO SETTORE ACQUACOLTURA

PO-FEAMP 2014/2020 – Reg. (UE) 1303/2013 e Reg. (UE) 508/2014 Art. 68) - Misura 5.68 paragrafo 3 “Misure a favore della commercializzazione - Compensazione finanziaria agli operatori del settore dell’acquacoltura per il mancato guadagno e per i costi aggiuntivi sostenuti a causa della perturbazione del mercato dovuta alla guerra di aggressione della Russia nei confronti dell’Ucraina”.

DATI IDENTIFICATIVI DEL BENEFICIARIO

CODICE FISCALE: _____

Indicare se il Codice Fiscale è: ITALIANO COMUNITARIO EXTRACOMUNITARIO

PARTITA IVA _____

COD. ISCRIZIONE INPS _____

COGNOME O RAGIONE SOCIALE _____

NOME _____

DATA DI NASCITA __/__/_____ SESSO _____

COMUNE DI NASCITA _____ (_)

SEDE LEGALE

INDIRIZZO E N.CIV _____

TEL. _____ CELL. _____

COMUNE _____ PROV. _____ CAP _____

INDIRIZZO DI POSTA ELETTRONICA CERTIFICATA (PEC) _____

INDIRIZZO DI POSTA ELETTRONICA _____

RAPPRESENTANTE LEGALE

CODICE FISCALE: _____

COGNOME _____

NOME _____

DATA DI NASCITA __/__/_____ SESSO _____

COMUNE DI NASCITA _____ (_)

RESIDENZA DEL RAPPRESENTANTE LEGALE

INDIRIZZO E N.CIV _____

TEL. _____ CELL. _____

COMUNE _____ PROV. _____ CAP _____

COORDINATE BANCARIE

Cod. Paese	Cod. Contr. Intern.	Cod. Contr. Naz.	ABI	CAB	n. Conto corrente
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

ISTITUTO: _____

TIPOLOGIA DI BENEFICIARIO

FORMA GIURIDICA: _____

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE E DELL'ATTO DI NOTORIETÀ

(Art. 46 e 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e ss.mm.ii)

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____
residente nel Comune di _____ Provincia _____, Via/Piazza
_____, Codice Fiscale _____, nella qualità
di Rappresentante Legale dell'Impresa _____ con sede legale nel
Comune di _____ Provincia _____
Via/Piazza _____ C
odice Fiscale _____ Partita
I.V.A _____, telefono _____,
email _____, PEC _____

CHIEDE

ai sensi del regime di aiuti previsto dal Programma Operativo – FEAMP 2014/2020 – Misura 5.68
paragrafo 3 “Misure a favore della commercializzazione”, la concessione della compensazione
di € _____ (in lettere: _____/____), per il mancato guadagno e per
i costi aggiuntivi sostenuti a causa della perturbazione del mercato dovuta alla guerra di aggressione
della Russia nei confronti dell'Ucraina e ai suoi effetti sulla catena di approvvigionamento dei

prodotti della pesca e dell'acquacoltura, nel periodo compreso tra il 24 febbraio 2022 ed il 31 dicembre 2022 per i seguenti impianti di acquacoltura

Codice Azienda BDN	Tipologia Impianto (di cui alla tabella 3 dell'avviso)	Comune	Indirizzo	Cap

A tal fine:

consapevole della responsabilità penale e delle conseguenti sanzioni in caso di falsa dichiarazione, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, nonché della decadenza dai benefici eventualmente conseguiti a seguito del provvedimento adottato, così come previsto dall'art. 75 del medesimo decreto

DICHIARA:

1. che nell'anno 2021 l'impresa ha prodotto e venduto:

n. _____ tonnellate di prodotto acquicolo;

n. _____ migliaia di avannotti.

Così ripartite nei diversi impianti:

n. Tonn. o migliaia di avannotti nel 2021	Codice Azienda BDN	tipologia Impianto	ubicazione impianto	specie	valore in Euro della produzione fatturata nel 2021

Note: 1) il periodo di compensazione è calcolato in mesi (di 30 giorni) e frazioni di mese;

2) nel caso in cui la tipologia di impianto gestita, per la quale si richiede la compensazione, non è direttamente inquadrabile in nessuna delle tipologie di impianto previste dall'allegato XIII del PO (tra quelle riportate nella tabella 3.8.2 della metodologia di calcolo), ovvero potenzialmente ascrivibile in due tipologie di impianto, la compensazione sarà data dal numero di tonnellate prodotte moltiplicato il valore di k, derivante dalla media dei valori di k delle due di tipologia di impianto, cui potrebbe essere assimilato.

2. che l'impresa richiedente,

- non ha presentato analogha richiesta in altra regione;

- è iscritta alla C.C.I.A.A. numero di iscrizione _____ data di iscrizione _____ ;
- rispetta l'applicazione del contratto collettivo nazionale di lavoro (CCNL) di riferimento, nel caso di utilizzo di personale dipendente e adempie alle leggi sociali e di sicurezza sul lavoro e che il CCNL applicato è il seguente: _____ sottoscritto in data e con validità _____, nonché di rispettarne le disposizioni;

oppure

- non impiega personale dipendente;
 - non è destinataria di provvedimenti di revoca e contestuale recupero del contributo sui programmi FEP o FEAMP a fronte dei quali non ha ancora provveduto alla restituzione delle somme percepite;
3. di essere costituito nella forma giuridica sopra riportata;
 4. di aver preso visione dei contenuti dell'Avviso pubblico sopra citato e di accettare pienamente tutte le condizioni e i vincoli in esso stabiliti;
 5. di essere a conoscenza delle disposizioni e norme comunitarie e nazionali che disciplinano la corresponsione del sostegno richiesto;
 6. di non trovarsi, al momento della presentazione della domanda di contributo:
 - nei casi di esclusione di cui all'art. 136 del Reg. (UE) n. 2018/1046;
 - nei casi di inammissibilità previsti dai paragrafi 1 e 3 dell'art. 10 del Reg. (UE) 508/2014;
 7. di essere a conoscenza che, in caso di concessione della compensazione di cui alla presente domanda, è tenuto al rispetto degli obblighi previsti nell'Avviso;
 8. 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;
 9. che non sussistono nei propri confronti cause di divieto, di decadenza o di sospensione, di cui all'art. 67 del D.Lgs. 159/2011 e successive modificazioni;
 10. di essere a conoscenza che in caso di affermazioni fraudolente sarà passibile delle sanzioni amministrative e penali previste dalla normativa vigente;
 11. di essere consapevole che l'omessa o errata indicazione del codice IBAN (e, in caso di transazioni internazionali, del codice SWIFT) determina l'impossibilità per l'Ente liquidatore di provvedere all'erogazione del pagamento;

AUTORIZZA

- il trattamento dei dati conferiti, inclusi eventuali dati personali di natura sensibile e/o giudiziaria ottenuti anche tramite eventuali allegati e/o documentazione accessoria per le finalità;
- la comunicazione ai soggetti elencati nella informativa ed il trasferimento agli altri soggetti titolari e responsabili del trattamento;

SI IMPEGNA INOLTRE

- a consentire l'accesso alle autorità competenti, in ogni momento e senza restrizioni all'imbarcazione e alle sedi del richiedente per le attività di ispezione previste, nonché a tutta la documentazione che riterrà necessaria ai fini dell'istruttoria e dei controlli;
- a restituire senza indugio, anche mediante compensazione con importi dovuti da parte dell'Ente liquidatore, le somme eventualmente percepite in eccesso quale sostegno, ovvero sanzioni amministrative, così come previsto dalle disposizioni e norme nazionali e comunitarie;
- a riprodurre o integrare la presente domanda, nonché a fornire ogni altra eventuale documentazione necessaria, secondo quanto verrà disposto dalla normativa comunitaria e nazionale;
- a rendere disponibili, qualora richieste, tutte le informazioni necessarie al sistema di monitoraggio e valutazione delle attività relative al Reg.(UE) 508/2014 Capo VI.

PRENDE ATTO

che i pagamenti delle provvidenze finanziarie previste dall'Unione Europea possono avvenire esclusivamente mediante accredito sui conti correnti bancari o postali (Art. 1, comma 1052, L. n. 296 del 27.12.2006) e che in assenza delle coordinate del conto corrente bancario/postale o nel caso tali coordinate siano errate, il sostegno non potrà essere erogato.

LUOGO E DATA DI SOTTOSCRIZIONE

_____ li ___/___/_____ IN FEDE _____

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. 445/2000.

ESTREMI DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO

(di cui si richiede fotocopia da allegare alla domanda)

TIPO DOCUMENTO: _____

NUMERO DOCUMENTO: _____

RILASCIATO DA: _____ IL ___/___/_____

DATA DI SCADENZA _____

IN FEDE _____

(Firma del beneficiario o del rappresentante legale)

ALLEGATO 2

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ

CERTIFICAZIONE ANTIMAFIA PER I FAMILIARI CONVIVENTI DI MAGGIORE ETÀ, RESA DAL RAPPRESENTANTE LEGALE E DAI SOGGETTI DI CUI ALL'ART. 85 DEL D.LGS. 159/2011(da presentare solo per progetti che prevedono compensazioni maggiori a euro 150.000,00)

(art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 e ss.mm.ii.)

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____
residente nel Comune di _____ Provincia _____, Via/Piazza
_____, Codice Fiscale _____, nella qualità
di _____ con sede legale nel Comune di
_____ Provincia _____ Via/Piazza _____ Codice Fiscale
_____ Partita I.V.A _____, telefono _____,
email _____, PEC _____

consapevole della responsabilità penale e delle conseguenti sanzioni in caso di falsa dichiarazione, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, nonché della decadenza dai benefici eventualmente conseguiti a seguito del provvedimento adottato, così come previsto dall'art. 75 del medesimo decreto

DICHIARA

ai sensi dell'art. 83 comma 3 del D.Lgs 159/2011 di avere i seguenti familiari conviventi¹ di maggiore età: *Indicare Nome, Cognome, Luogo e data di nascita, sesso e CF (quest'ultimo solo per i nati in Italia)*

¹ Per familiari conviventi si intendono "chiunque conviva" con i soggetti di cui all'art. 85 D.Lgs. 159/11

N.B.: la presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma e sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinata ad una pubblica amministrazione nonché ai gestori di pubblici servizi e ai privati che vi consentono. L'Amministrazione si riserva di effettuare controlli, anche a campione, sulla veridicità delle dichiarazioni (art. 71 comma 1 D.P.R. 445/2000). In caso di dichiarazione falsa il cittadino sarà denunciato all'autorità giudiziaria.

LUOGO E DATA DI SOTTOSCRIZIONE

_____ li ___/___/_____

IN FEDE _____

ESTREMI DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO

(di cui si richiede fotocopia da allegare)

TIPO DOCUMENTO: _____

NUMERO DOCUMENTO: _____

RILASCIATO DA: _____ IL ___/___/_____

DATA DI SCADENZA _____

IN FEDE _____

(Firma del dichiarante²)

² L'autocertificazione dovrà essere prodotta da tutti i soggetti previsti dall'art. 85 del d.lgs. n. 159/2011.

ALLEGATO 3A SETTORE DELLA PESCA

DICHIARAZIONE DEL LEGALE RAPPRESENTANTE DELL'IMPRESA DI PESCA IN MATERIA DI AGEVOLAZIONI E CONTRIBUTI RELATIVI ALLE COMPENSAZIONI

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a _____
il _____ residente in _____ Cod. Fisc. _____, in
qualità di legale rappresentante dell'impresa _____ C.F.
_____, P. IVA _____, ai fini della domanda di sostegno
presentata dalla suddetta Impresa in risposta al bando FEAMP 2014/20 relativo alla misura 5.68
par 3 pubblicato dalla Regione Lazio,

consapevole della responsabilità penale e delle conseguenti sanzioni in caso di falsa
dichiarazione, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, nonché della decadenza
dai benefici eventualmente conseguiti a seguito del provvedimento adottato, così come previsto
dall'art. 75 del medesimo decreto

D I C H I A R A

- che l'impresa richiedente, per il periodo tra il **24 febbraio ed il 31 dicembre 2022, per ciascuna imbarcazione** ha richiesto/ricevuto altri aiuti a valere sul fondo FEAMP, FEAMPA ovvero Aiuti di Stato (es. Legge regione Lazio 16/2022, credito d'imposta, ecc...) per la compensazione dei costi aggiuntivi sostenuti per effetto della guerra in Ucraina:

N. UE O DENOMINAZIONE DELL'IMBARCAZIONE	ENTE CONCEDENTE	RIFERIMENTO NORMATIVO	TIPOLOGIA DI AIUTO	DATA RICHIESTA	IMPORTO RICHIESTO IN EURO	IMPORTO RICEVUTO IN EURO

OPPURE

- che l'impresa richiedente, per il periodo tra il **24 febbraio ed il 31 dicembre 2022, per ciascuna imbarcazione** non ha richiesto/ricevuto altri aiuti a valere sul fondo FEAMP, FEAMPA ovvero Aiuti di Stato (es. Legge regione Lazio 16/2022, credito d'imposta, ecc...) per la compensazione dei costi aggiuntivi sostenuti per effetto della guerra in Ucraina.

- che l'elenco delle fatture del pescato riferito alla pesca di acque interne per il periodo compreso tra il 24 febbraio ed il 31 dicembre 2022, riferito ad ogni mese o frazione di mese di attività, è il seguente:

NR FATTURA	DATA EMISSIONE	SPECIE	PESO IN Kg	VALORE (EURO)

Nota: tabella da compilare solo per pescatori di acque interne

ESTREMI DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO
 (di cui si richiede fotocopia da allegare alla domanda)

TIPO DOCUMENTO: _____

NUMERO DOCUMENTO: _____

RILASCIATO DA: _____ IL __/__/____

DATA DI SCADENZA _____

IN FEDE _____
(Firma del rappresentante legale)

ALLEGATO 3B SETTORE ACQUACOLTURA

DICHIARAZIONE DEL LEGALE RAPPRESENTANTE DELL'IMPRESA IN MATERIA DI AGEVOLAZIONI E CONTRIBUTI RELATIVI ALLE COMPENSAZIONI

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____ residente nel Comune di _____
Provincia _____, Via/Piazza _____, Codice Fiscale _____,
in qualità di legale rappresentante dell'impresa _____ C.F. _____ P. IVA _____, ai fini della domanda di sostegno presentata dalla suddetta Impresa in risposta al bando FEAMP 2014/20 relativo alla misura 5.68 par 3 pubblicato dalla Regione Lazio,

consapevole della responsabilità penale e delle conseguenti sanzioni in caso di falsa dichiarazione, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, nonché della decadenza dai benefici eventualmente conseguiti a seguito del provvedimento adottato, così come previsto dall'art. 75 del medesimo decreto

DICHIARA

- che l'impresa richiedente, per il periodo tra il 24 febbraio ed il 31 dicembre 2022, ha richiesto/ricevuto altri aiuti a valere sul fondo FEAMP, FEAMPA ovvero Aiuti di Stato (es. Legge regione Lazio 16/2022, credito d'imposta, ecc...) per la compensazione dei costi aggiuntivi sostenuti per effetto della guerra in Ucraina:

Tipologia Impianto	Ente Concedente	Riferimento Normativo	Tipologia di Aiuto	Data Richiesta	Data di Ricevimento	Importo ricevuto In Euro

OPPURE

- che l'impresa richiedente, per il periodo tra il **24 febbraio ed il 31 dicembre 2022, per ciascuna imbarcazione** non ha richiesto/ricevuto altri aiuti a valere sul fondo FEAMP, FEAMPA ovvero Aiuti di Stato (es. Legge regione Lazio 16/2022, credito d'imposta, ecc...) per la compensazione dei costi aggiuntivi sostenuti per effetto della guerra in Ucraina.

- che la produzione totale commercializzata nell'anno 2021 è pari a:

SPECIE	TONNELLATE O NUMERO DI AVANNOTTI IN MIGLIAIA	UBICAZIONE IMPIANTO	VALORE DELLA PRODUZIONE COMMERCIALIZZATA (EURO)

- che l'elenco delle fatture della produzione commercializzata nell'anno 2021 è il seguente:

NR FATTURA	DATA EMISSIONE	SPECIE	PESO IN TONN O NUMERO DI AVANNOTTI IN MIGLIAIA	VALORE (EURO)	UBICAZIONE IMPIANTO

Nota: l'elenco delle fatture di produzione del 2021, oltre che nella presente dichiarazione dovrà essere presentata anche sotto forma di foglio di calcolo editabile (xls o ods).

ESTREMI DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO
 (di cui si richiede fotocopia da allegare alla domanda)

TIPO DOCUMENTO: _____

NUMERO DOCUMENTO: _____

RILASCIATO DA: _____ IL __/__/____

DATA DI SCADENZA _____

IN FEDE _____
 (Firma del rappresentante legale)

ALLEGATO 4
DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ
REQUISITI AI SENSI DELL'ART. 10 par. 1) e 3) del Reg. CE 508/2014
(art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 e ss.mm.ii.)

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____
residente nel Comune di _____ Provincia _____, Via/Piazza
_____, Codice Fiscale _____, nella qualità
di richiedente dei benefici di cui all'avviso pubblico della misura 5.68 par. 3

consapevole della responsabilità penale e delle conseguenti sanzioni in caso di falsa dichiarazione, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, nonché della decadenza dai benefici eventualmente conseguiti a seguito del provvedimento adottato, così come previsto dall'art. 75 del medesimo decreto

DICHIARA:

di rispettare i criteri di cui al par. 1) e 3) dell'art. 10 del Reg. UE n.508/2014.

LUOGO E DATA DI SOTTOSCRIZIONE

_____ li ___/___/___ IN FEDE _____

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. 445/2000.

ESTREMI DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO
(di cui si richiede fotocopia da allegare alla domanda)

TIPO DOCUMENTO: _____

NUMERO DOCUMENTO: _____

RILASCIATO DA: _____ IL ___/___/___

DATA DI SCADENZA _____

IN FEDE _____

(Firma del beneficiario o del rappresentante legale)

ALLEGATO 5

DOMANDA DI PAGAMENTO

PO-FEAMP 2014/2020 - REG. (UE) 1303/2013 e 508/2014 - Art. 68 paragrafo 3 “Misure a favore della commercializzazione”.

CUP _____

CODICE SIPA _____

DATI IDENTIFICATIVI DEL BENEFICIARIO

CODICE FISCALE: _____ PARTITA IVA _____

INTESTAZIONE DELLA PARTITA IVA _____

COD. ISCRIZIONE CAMERA DI COMMERCIO _____

COGNOME O RAGIONE SOCIALE _____ NOME _____

DATA DI NASCITA __ / __ / ____ SESSO _____

COMUNE DI NASCITA _____ (_)

RESIDENZA O SEDE LEGALE

INDIRIZZO E N.CIV _____

TEL. _____ CELL. _____

COMUNE _____ PROV. _____ CAP _____

INDIRIZZO DI POSTA ELETTRONICA CERTIFICATA (PEC) _____

MAIL

RAPPRESENTANTE LEGALE

CODICE FISCALE: _____

COGNOME _____ NOME _____

DATA DI NASCITA __ / __ / ____ SESSO _____

COMUNE DI NASCITA _____ (_)

RESIDENZA DEL RAPPRESENTANTE LEGALE

INDIRIZZO E N.CIV _____

TEL. _____ CELL. _____

COMUNE _____ PROV. _____ CAP _____

COORDINATE BANCARIE

Cod. Paese	Cod. Contr. Intern.	Cod. Contr. Naz.	ABI	CAB	n. Conto corrente

ISTITUTO: _____

PAGAMENTO RICHIESTO

Compensazione complessiva pari a € _____

Nel caso di imprese di pesca la compensazione è ripartita nel modo seguente:

Compartimento e Ufficio di iscrizione o registro delle navi minori o galleggianti di iscrizione nel periodo 24/02/2022 - 31/12/ 2022	Denominazione barca	Numero UE	Importo compensazione di €

Nota: da compilare per le imprese di pesca

DICHIARAZIONI

Il sottoscritto, consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di falsa dichiarazione, ai sensi dell'articolo 76 del D.P.R. n. 445/00

DICHIARA

- di non trovarsi nei casi di esclusione di cui all'art. 136 del Reg. (UE) n. 2018/1046;
- di non trovarsi nei casi di inammissibilità previsti dai paragrafi 1 e 3 dell'art. 10 del Reg. (UE) 508/2014;
- 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;
- che non sussistono nei propri confronti cause di divieto, di decadenza o di sospensione, di cui all'art. 67 del D.Lgs. 159/2011 e successive modificazioni;
- di essere a conoscenza che in caso di affermazioni fraudolente sarà passibile delle sanzioni amministrative e penali previste dalla normativa vigente;

- di essere consapevole che l'omessa o errata indicazione del codice IBAN (e, in caso di transazioni internazionali, del codice SWIFT) determina l'impossibilità per l'Ente liquidatore di provvedere all'erogazione del pagamento;

SOTTOSCRIZIONE DELLA DOMANDA

LUOGO E DATA 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. 445/2000.

ESTREMI DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO (di cui si richiede fotocopia da allegare alla domanda)

TIPO DOCUMENTO: _____

NUMERO DOCUMENTO: _____

RILASCIATO DA: _____ IL __/__/_____

DATA DI SCADENZA _____

IN FEDE _____

(Firma del beneficiario o del rappresentante legale)