**REGIONE ABRUZZO**

**DIPARTIMENTO SVILUPPO ECONOMICO - TURISMO SERVIZIO PROGRAMMAZIONE, POLITICHE DELL’INNOVAZIONE E DELLA COMPETITIVITÀ**

**PROGRAMMA REGIONALE ABRUZZO FESR 2021-2027**

Priorità: I. RICERCA, COMPETITIVITÀ E SVILUPPO

OBIETTIVO DI POLICY 1 – UN’EUROPA PIÙ COMPETITIVA E INTELLIGENTE

Obiettivo specifico 1.1 – Sviluppare e rafforzare le capacità di ricerca e di innovazione e l’introduzione di tecnologie avanzate

Azione 1.1.1. Sostegno a processi di ricerca, innovazione, sviluppo e trasferimento tecnologico

**Avviso Pubblico**

**INTERVENTO 1.1.1.1**

**“Sostegno a progetti di Ricerca e Innovazione delle imprese afferenti ai Domini tecnologici della Strategia Regionale di Specializzazione Intelligente RIS3 Abruzzo 21-27”**

“Regolamento (UE) n. 651/2014 del 17 giugno 2014 che dichiara alcune categorie di aiuti compatibili con il mercato interno in applicazione degli articoli 107 e 108 del Trattato.”

**Modello 3): MODULO PER LA RICHIESTA DI ACCONTO**

(art. 21 comma 3 dell’Avviso)

**Modello 3): MODULO PER LA RICHIESTA DI ACCONTO**

|  |  |
| --- | --- |
| Al | Dipartimento Sviluppo Economico-Turismo  Servizio Programmazione Politiche dell’Innovazione e della Competitività (DPH006)  Via Passolanciano, 75 - 65124 Pescara  Pec: [dph006@pec.regione.abruzzo.it](mailto:dph006@pec.regione.abruzzo.it) |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Titolo Progetto** |  | | | | | | | | | | | | | | |
| **CUP** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Il sottoscritto[[1]](#footnote-1) |  |
|  | Firmatario della domanda |
| nato |  |
|  | Luogo e data di nascita |
| residente |  |
|  | Comune, via – Prov. – CAP |
| codice fiscale |  |
|  | Codice fiscale personale |
| in qualità di |  |
|  | Legale rappresentante o altra persona delegata a rappresentare |
| dell’impresa[[2]](#footnote-2) |  |
|  | Nome di: Impresa |
| con sede legale |  |
|  | Comune, via – Prov. – CAP della sede legale |
| partita IVA |  |
|  | Codice fiscale o partita IVA dell’Impresa |
| matricola INPS |  |
|  | Numero di matricola INPS |
| matricola INAIL |  |
|  | Numero di matricola INAIL |
| PEC – tel. – email |  |
|  | La PEC aziendale è obbligatoria |
| Dati identificativi del presidente del Collegio sindacale (ove esistente) ovvero del Professionista iscritto al registro dei Revisori legali dei Conti sottoscrittore del Modello 3 e Modello 3 bis | Nome e Cognome    Dati iscrizione al registro |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| qualificata come | ☐ | Micro Impresa |  | ☐ Piccola Impresa | ☐ | Media Impresa |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| categoria di beneficiario | ☐ MPMI | ☐ SOCIETA’ CONSORTILE |  |  |

**consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità negli atti di cui all’art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 e della conseguente decadenza dai benefici di cui all’art. 75 del citato decreto,**

in relazione al progetto “…………………..” (*inserire titolo progetto*) agevolato dalla Regione Abruzzo ai sensi dell’Avviso Pubblico Intervento 1.1.1.1 *“Sostegno a progetti di Ricerca e Innovazione delle imprese afferenti ai Domini tecnologici della Strategia Regionale di Specializzazione Intelligente RIS3 Abruzzo 21-27”* del PR Abruzzo FESR 2021/2027, con comunicazione di concessione da parte del Dipartimento Sviluppo Economico-Turismo D.D. n….. del… trasmessa con PEC del………………………… per un importo di agevolazioni pari ad Euro ………………………,

|  |
| --- |
| DICHIARA |

Che l’Impresa di cui è titolare/rappresentata:

* è attiva;
* è nel pieno e libero esercizio dei propri diritti, non trovandosi in stato di fallimento, liquidazione coatta, liquidazione volontaria, concordato preventivo (ad eccezione del concordato preventivo con continuità aziendale), amministrazione controllata o scioglimento o liquidazione, né ha in atto procedimenti o provvedimenti per l’applicazione di una delle misure di prevenzione di cui alla legge 19 marzo 1990 n°55 e successive modificazioni ed integrazioni sia per l’impresa che per gli amministratori;
* è in regola rispetto alle disposizioni in materia di contributi previdenziali, assistenziali ed assicurativi a favore dei lavoratori, di sicurezza sui luoghi di lavoro, di contratti collettivi di lavoro, di inserimento dei disabili, di pari opportunità tra uomo e donna, edilizia, urbanistica e di tutela ambientale;
* è in regola con la normativa antimafia, ove ricorra;
* ha la sede legale o operativa, interessata dall’investimento, ubicata nella Regione Abruzzo, ai sensi dell’art. 8, comma 1 dell’Avviso pubblico e nello specifico …………………… (*indicare localizzazione*);
* non è destinataria di un ordine di recupero pendente per effetto di una precedente decisione della Commissione che dichiara un aiuto illegale e incompatibile con il mercato interno *(c.d. dichiarazione Deggendorf).*

*Le tre dichiarazioni che seguono, devono essere inserite, in aggiunta alle precedenti, nelle richieste di saldo presentate da una società consortile:*

* è costituita da almeno 3 PMI già iscritte nel registro delle imprese presso la CCIAA territorialmente competente e con sede legale ovvero operativa …………………… (*indicare localizzazione per ogni PMI*);
* soddisfa il requisito in base al quale, la quota sottoscritta da ciascuna PMI deve essere inferiore al 50% del capitale sociale;
* soddisfa il requisito in base al quale, la maggioranza del capitale sociale deve essere detenuto da PMI*.*

|  |
| --- |
| CHIEDE |

* l’erogazione dell’**acconto** previsto di Euro ……………………….., pari al … % dell’ammontare complessivo delle agevolazioni concesse, **a fronte di un ammontare di spesa sostenuta non inferiore al 40% e non superiore all’80% del totale delle spese ammissibili**;
* che il suddetto importo sia accreditato sul seguente conto corrente bancario intestato all’impresa, individuato come conto corrente dedicato al progetto:

c/c n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

intestato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

**IBAN**: |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

Nominativo/i delle persone delegate ad operare sul suddetto conto:

Nome ……………………………………., Cognome …………………………………………………..,

Luogo e data di nascita ……………………………………

(*da ripetere in caso di più soggetti delegati*)

|  |
| --- |
| ALLEGA |

* **Modello 4 Acconto - Prospetto riepilogativo** (formato excel firmato digitalmente), corredato di:

1. **Relazione sullo stato di avanzamento procedurale e tecnico relativo al progetto**;
2. Per il **Personale interno**:
3. copia del contratto, o documentazione equivalente, attestante il rapporto di lavoro dipendente e la riconducibilità alla fascia di costo-livello per tipologia di beneficiario di cui alla sottostante tabella:

|  |  |
| --- | --- |
| Fascia di costo - Livello | Costo standard |
| ALTA - Dirigenti | € 75 / ora |
| MEDIA - Quadro | € 43 / ora |
| BASSA – Impiegato/operaio | € 27 / ora |

1. copia dell’ordine di servizio recante l’indicazione delle competenze del lavoratore, delle attività da svolgere, del periodo in cui le stesse devono essere svolte, dell’impegno massimo previsto sul progetto di ricerca approvato (espresso in ore/uomo) firmato dal responsabile dell’unità operativa coinvolta e controfirmata, per presa visione, dal lavoratore;
2. copia di tutti i timesheet a cadenza mensile, recanti il dettaglio dell’attività svolta sul progetto di ricerca approvato, firmati dal dipendente che partecipa al progetto e dal responsabile della rispettiva unità operativa coinvolta;
3. copia della busta paga riferita all’ultimo mese rendicontato;
4. eventuali output di progetto;
5. Per le **Altre spese**:
6. report/output delle attività svolte;
7. dichiarazione riepilogativa delle spese sostenute sottoscritta dal legale rappresentante del beneficiario (Modello 5 Dichiarazione riepilogativa delle spese sostenute);
8. Dichiarazione Sostitutiva di Atto di Notorietà (DSAN) con la quale il legale rappresentante la sede dell’impresa presso la quale sono custoditi la documentazione e i materiali afferenti al progetto.

Data ……………………. Sottoscrizione Digitale

………………………….

1. *Titolare, legale rappresentante o procuratore speciale (in quest’ultima ipotesi allegare procura o copia autenticata della stessa).* [↑](#footnote-ref-1)
2. *Indicare la ragione sociale come da certificato di iscrizione alla CCIAA.* [↑](#footnote-ref-2)