**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.”

**MODULO PER LA RICHIESTA DI ANTICIPAZIONE**

(art. 21 comma 3 dell’Avviso)

**MODULO PER LA RICHIESTA DI ANTICIPAZIONE**

|  |  |
| --- | --- |
| 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/che rappresenta:

* 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, esclusivamente 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’**anticipazione** prevista di Euro ……………………….., pari al 40% dell’ammontare complessivo delle agevolazioni concesse, dietro presentazione di:

Fideiussione o polizza assicurativa

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 |

* Fideiussione o polizza assicurativa secondo il **Modello 2 “Schema di garanzia fideiussoria”**.

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)