|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Modello DOMANDA/Disabili | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | *Spazio riservato al bollo* | | | | | | | | | | | | | | |
| **REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA**  **DIREZIONE CENTRALE LAVORO, FORMAZIONE,**  **ISTRUZIONE E FAMIGLIA**  **SERVIZIO POLITICHE DEL LAVORO**  **VIA SAN FRANCESCO, 37 - 34133 TRIESTE**  **PEC: lavoro@certregione.fvg.it** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| *Spazio riservato al protocollo*  *PRF.13* | | | | | | | | | | | | | | |
| **DOMANDA PER LA CONCESSIONE DI CONTRIBUTI ATTI A CONSENTIRE L’ESERCIZIO DELL’ATTIVITA’ PROFESSIONALE AI PRESTATORI DI ATTIVITA’ PROFESSIONALI ORDINISTICHE E NON ORDINISTICHE CON DISABILITA’ FISICA O SENSORIALE**  Legge regionale 22 aprile 2004, n. 13 articolo 10, comma 2  **Decreto del Presidente della Regione n. 1/Pres. di data 07 gennaio 2019** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Il/La sottoscritto/a | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| COGNOME E NOME | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| DATA DI NASCITA | | | | |  | | |  | | |  | | LUOGO DI NASCITA | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CODICE FISCALE | | | | | | |  | |  |  | |  | |  | |  |  |  | | |  |  | | |  |  | |  |  | | |  |  | |
| **C H I E D E**  l’ammissione all’intervento contributivo previsto dall’articolo 10, comma 2, della legge regionale n. 13/2004 e dal relativo Regolamento di attuazione emanato con D.P.Reg. 1/Pres. di data 07/01/2019, per le iniziative di seguito indicate: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | spese per l’esercizio dell’attività professionale, inserite nell’Allegato 2.1 della domanda | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | spese finalizzate a compensare le limitazioni della disabilità e a favorire l’autonomia nell’esercizio dell’attività professionale, inserite nell'Allegato 2.2 della domanda | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | spese per l’attivazione di rapporti di collaborazione o sostituzione con altro professionista, inserite nell'Allegato 2.3 della domanda (*limitatamente al periodo in cui sussiste lo stato di gravità della malattia accertata a norma di legge*) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| A tal fine precisa: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | di avere | | | | richiesto in precedenza l’intervento contributivo per gli interventi previsto dall’articolo 10, comma 2 della legge regionale 13/2004 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | di NON avere | | | |
| *La domanda di contributo può essere presentata più volte fino al raggiungimento del limite massimo di contributo pari a 50.000,00 euro* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **D I C H I A R A**  **in conformità agli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, a conoscenza di quanto previsto dall’art. 76 del D.P.R. stesso, ai sensi del quale “chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso nei casi previsti dal presente testo unico, è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia”** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ▪ | | | di essere residente in: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | COMUNE | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | VIA | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | NUMERO | | | | | |  | | | |  |
|  | | PROVINCIA | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | C.A.P. | | | | | |  | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| ▪ | di esercitare l’attività professionale di: | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| ▪ | con CODICE ATECO 2007 (*desumibile dal certificato di attribuzione di partita IVA)* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | |  | | | |  | | |  |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| ▪ | | in forma: | | | | | | | |  | | | individuale | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | associata | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |  |
|  | | |  | | | | | | | *(denominazione dello studio associato come da anagrafe tributaria)* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |  |
|  | | | societaria | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |  |
|  | | |  | | | | | | | *(denominazione della società come da anagrafe tributaria)* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | PARTITA IVA | | | | | | | | |  | | |  | |  | |  | |  | |  | | |  | | |  |  | | | |  |  |  | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | DATA DI RILASCIO | | | | | | | | | | | | | | |  | | | |  | | | | |  | | | |  | | | | | | | | | |  |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | *(da compilare solo nel caso in cui l’attività sia esercitata in forma associata o societaria)* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| ▪ | | | **D I C H I A R A**, inoltre che: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | |  | | | | | |  | | |  | | | | lo studio associato | | | | | | | | | | | |  | | | | | la società | | | | | | | |  |
|  | | | riunisce i professionisti di seguito indicati: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | |  | | COGNOME E NOME | | | | | | | | | | | | | | | | | | DATA DI NASCITA | | | | | | | | | LUOGO DI NASCITA | | | | | | | |  |
|  | | | | 1 | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | |  | | | | | | | |
|  | | | | 2 | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | |  | | | | | | | |
|  | | | | 3 | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | |  | | | | | | | |
|  | | | | 4 | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | |  | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| ▪ | | | SEDE LEGALE o DOMICILIO FISCALE: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | COMUNE | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | VIA | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | NUMERO | | | | |  | | |
| PROVINCIA | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | CAP | | | | |  | | |
|  | | | TELEFONO | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | CELLULARE | | | | | | | |  | | | | | | | |
| PEC | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | E-MAIL | | | | | | |  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ▪ | | | SEDE OPERATIVA: *(specificare solo se diversa dalla sede legale)* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | COMUNE | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | VIA | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | NUMERO | | | | |  | | |
| PROVINCIA | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | CAP | | | | |  | | |
|  | | | TELEFONO | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | CELLULARE | | | | | | | |  | | | | | | | |
| PEC | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | E-MAIL | | | | | | |  | | | | | | | | |
| ▪ | | di essere: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | |  | | | iscritto ai sensi dell’art. 2229 del Codice civile all’Ordine/Collegio professionale denominato: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | |  | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |  |
|  | |  | | | della provincia di | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | al numero | | | |  | |  | |  |
|  | |  | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | |  | | | aderente all’Associazione di prestatori di attività professionali non ordinistiche denominata: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | |  | | |  | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |  |
|  | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |  |
|  | |  | | | inserita nel registro regionale di cui all’articolo 4 della L.R. 13/2004 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |  | |  |
|  | |  | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |  | |  |
|  | |  | | | aderente all’Associazione di prestatori di attività professionali non ordinistiche denominata: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |  |
|  | |  | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |  |
|  | |  | | |  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |  |
|  | |  | | | inserita ai sensi della legge 14 gennaio 2013 n. 4 nell’elenco delle associazioni professionali che rilasciano l’attestato di qualità dei servizi, pubblicato dal Ministero dello sviluppo economico e di essere titolare di assicurazione per la responsabilità civile per danni arrecati nell’esercizio dell’attività professionale | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | | | | | |  |
| ▪ | | di: | | | | | | |  | |  |
|  | |  | poter detrarre l’IVA | | | | | |  | |  |
|  | NON poter detrarre l’IVA | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| ▪ | |  | che il proprio volume d’affari desumibile dall’ultima dichiarazione IVA presentata è: | | | inferiore a 20.000,00 euro  compreso tra 20.000,00 e 40.000,00 euro  superiore a 40.000,00 euro | | | | |  |
|  | |  | che il totale riferito ai propri componenti positivi di reddito desumibili dall’ultima dichiarazione Unico persone fisiche presentata è: | | |
|  | |  | di NON aver mai presentato alcuna dichiarazione relativa al proprio fatturato | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | | |  |
| ▪ | | di svolgere esclusivamente l’attività professionale e di non essere lavoratore subordinato (anche a tempo determinato), titolare di pensione di vecchiaia o di anzianità erogata dall’I.N.P.S. o da altre casse pubbliche o private, collaboratore di impresa familiare, artigiano, commerciante, coltivatore diretto, titolare di impresa individuale, amministratore di società di persone o di capitali diverse da quella per cui si richiede il contributo; | | | | | | | | |  |
| ▪ | | di essere a conoscenza delle norme contenute nel “Regolamento concernente le misure, i criteri e le modalità per la concessione di contributi atti a consentire l’esercizio dell’attività professionale ai prestatori di attività professionali ordinistiche e non ordinistiche con disabilità fisica o sensoriale”, in attuazione dell’articolo 10, comma 2 e dell’articolo 12 della legge regionale 22 aprile 2004, n. 13 (Interventi in materia di professioni) e pubblicato sul BUR n. 3 del 16 gennaio 2019; | | | | | | | | |  |
| ▪ | | di essere a conoscenza di quanto disposto dall’articolo 31 della legge regionale 20 marzo 2000, n. 7 (Testo unico delle norme in materia di procedimento amministrativo e diritto di accesso) in base al quale non è ammissibile la concessione di incentivi di qualsiasi tipo a fronte di rapporti giuridici instaurati a qualunque titolo, tra società, persone giuridiche, amministratori, soci, ovvero tra coniugi, parenti e affini sino al secondo grado; | | | | | | | | |  |
| ▪ | | di essere a conoscenza che i requisiti dichiarati nella presente istanza, previsti dall’articolo 3 del Regolamento, devono permanere per l’intera durata del periodo contributivo che si concluderà con la presentazione del rendiconto; | | | | | | | | |  |
| **SI IMPEGNA** | | | | | | | | | | |  |
| ▪ | | a NON chiedere il contributo per spese sostenute presso fornitori con i quali sussistono rapporti giuridici di tipo societario, di coniugio, di parentela o di affinità; | | | | | | | | |  |
| ▪ | | a comunicare tempestivamente all’Ufficio competente in materia di professioni ogni variazione dei dati dichiarati nella presente domanda, intervenuta successivamente alla presentazione della stessa; | | | | | | | | |  |
| ▪ | | ad osservare le disposizioni e gli obblighi previsti dal Regolamento. | | | | | | | | |  |
|  | |  | | |  | | |  | |  |  |
|  | | *Luogo e data* | | |  | | *firma* | | |  |  |
| Si allega: | | | | | | | | | | |  |
| 1. | Relazione analitica delle iniziative per le quali si chiede il contributo sottoscritta dal richiedente (ALLEGATO 1); | | | | | | | | | |  |
| 2. | Piano di spesa analitico riassuntivo delle spese che si intendono sostenere, redatto in base alle tipologie di spesa indicate all’articolo 4, comma 3, 4 e 6 del Regolamento: | | | | | | | | | |  |
|  | ▪ ALLEGATO 2.1 - | | | spese per l’esercizio dell’attività professionale | | | | | | |
| ▪ ALLEGATO 2.2 - | | | spese finalizzate a compensare le limitazioni della disabilità e a favorire l’autonomia nell’esercizio dell’attività professionale | | | | | | |
| ▪ ALLEGATO 2.3 - | | | spese riferite al rapporto instaurato per sostituzione/collaborazione | | | | | | |
| 3. | Copia dei preventivi delle spese riferiti alla spese che si intendono sostenere inserite nel piano di spesa | | | | | | | | | |  |
| 4. | Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà, sottoscritta dal richiedente, redatta ai sensi dell’articolo 47, comma 1, del decreto del Presidente della Repubblica 445/2000 attestante la disabilità fisica, psichica o sensoriale (ALLEGATO 3) *(in busta chiusa)* | | | | | | | | | |  |
| 5. | Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà, sottoscritta dal richiedente, redatta ai sensi dell’articolo 47, comma 1, del decreto del Presidente della Repubblica 445/2000, prevista per accertare il rispetto della normativa europea relativa agli aiuti “de minimis” ai sensi dell’articolo 6, comma 2 del Regolamento (ALLEGATO 4); | | | | | | | | | |  |
| 6. | Informativa per il trattamento dei dati personali – Regolamento UE n. 2016/679 (ALLEGATO 5) | | | | | | | | | |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 7. | | Fotocopia (fronte e retro) di un documento di identità del richiedente in corso di validità |
| 8. | Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà, sottoscritta dal richiedente, redatta ai sensi dell’articolo 47, comma 1, del decreto del Presidente della Repubblica 445/2000 attestante l’assolvimento dell’imposta di bollo *(solo per domande inviate con PEC) -* (ALLEGATO 9) | |
| NEL CASO IN CUI NEL PIANO DI SPESA SIANO INSERITE SPESE RIFERITE A RAPPORTI DI COLLABORAZIONE O SOSTITUZIONE SI ALLEGA INOLTRE: | | |
| a) | | Intesa consensuale relativa all’incarico di sostituzione del professionista ovvero di collaborazione con il professionista (ALLEGATO 6 - ALLEGATO 6.1) |
| b) | | Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà, sottoscritta dal richiedente, redatta ai sensi dell’articolo 47, comma 1, del decreto del Presidente della Repubblica 445/2000, attestante l’handicap grave derivante da una minorazione fisica, psichica o sensoriale, stabilizzata o progressiva, in fase di aggravamento tale da pregiudicare temporaneamente l’esercizio dell’attività professionale, a norma dell’articolo 3, comma 3, della delle 5 febbraio 1992, n. 104 ed accertato ai sensi dell’articolo 4, comma 1 della medesima legge (*in busta chiusa*) (ALLEGATO 7) |
| c) | | Dichiarazione recante il consenso alla collaborazione ovvero alla sostituzione da parte degli altri soci o associati (*solo nel caso di esercizio dell’attività in forma associato o societaria*) (ALLEGATO 8) |

**ALLEGATO 1**

**RELAZIONE ANALITICA DELLE INIZIATIVE PER LE QUALI SI CHIEDE IL CONTRIBUTO**

**1 – DESCRIZIONE DELL’ATTIVITÀ SVOLTA**

*Descrizione relativa all’attività professionale*

**… [[1]](#footnote-1)**

**2 – PIANO DI SPESA**

|  |
| --- |
| Descrizione analitica delle **SPESE** **PER L’ESERCIZIO DELL’ATTIVITA’ PROFESSIONALE** inserite nei preventivi indicati nell’**ALLEGATO 2.1** |
| **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ …** |
| Descrizione analitica delle **SPESE FINALIZZATE A COMPENSARE LE LIMITAZIONI DELLA DISABILITÀ E A FAVORIRE L’AUTONOMIA NELL’ESERCIZIO DELL’ATTIVITÀ PROFESSIONALE** inserite nei preventivi indicati nell’**ALLEGATO 2.2** |
| **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_…** |

**3 – UBICAZIONE BENI**

*Se l’attività professionale è esercitata presso sedi diverse, specificare, anche al fine di eventuali controlli da parte dell’Amministrazione regionale, l’ubicazione dei beni inseriti nel piano di spesa*

**…**

**4 – EVENTUALI ULTERIORI INFORMAZIONI**

|  |  |
| --- | --- |
| LUOGO E DATA | FIRMA |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PIANO DI SPESA ANALITICO RIASSUNTIVO DELLE SPESE CHE SI INTENDONO SOSTENERE**  **REDATTO IN BASE ALLE TIPOLOGIE DI SPESA INDICATE ALL’ARTICOLO 4 COMMA 3 DEL REGOLAMENTO** | | | | | **ALLEGATO 2.1** |
| **SPESE PER L’ESERCIZIO DELL’ATTIVITA’ PROFESSIONALE** | | | | | |
| a) | ATTREZZATURE TECNOLOGICHE FUNZIONALI ALLO SVOLGIMENTO DELL’ATTIVITÀ | | | | |
|  | FORNITORE | | TOTALE IVA ESCLUSA | TOTALE IVA INCLUSA | |
| 1 |  | |  |  | |
| 2 |  | |  |  | |
| 3 |  | |  |  | |
| 4 |  | |  |  | |
| 5 |  | |  |  | |
| …[[2]](#footnote-2) |  | |  |  | |
|  | **TOTALE PARZIALE** | |  |  | |
| b) | ARREDI | | | | |
|  | FORNITORE | | TOTALE IVA ESCLUSA | TOTALE IVA INCLUSA | |
| 1 |  | |  |  | |
| 2 |  | |  |  | |
| 3 |  | |  |  | |
| 4 |  | |  |  | |
| 5 |  | |  |  | |
| … |  | |  |  | |
|  | **TOTALE PARZIALE** | |  |  | |
| c) | BENI STRUMENTALI, MACCHINE D’UFFICIO, ATTREZZATURE, ANCHE INFORMATICHE | | | | |
|  | FORNITORE | | TOTALE IVA ESCLUSA | TOTALE IVA INCLUSA | |
| 1 |  | |  |  | |
| 2 |  | |  |  | |
| 3 |  | |  |  | |
| 4 |  | |  |  | |
| 5 |  | |  |  | |
| … |  | |  |  | |
|  | **TOTALE PARZIALE** | |  |  | |
| d) | SOFTWARE | |  |  | |
|  | FORNITORE | | TOTALE IVA ESCLUSA | TOTALE IVA INCLUSA | |
| 1 |  | |  |  | |
| 2 |  | |  |  | |
| 3 |  | |  |  | |
| 4 |  | |  |  | |
| 5 |  | |  |  | |
| … |  | |  |  | |
|  | **TOTALE PARZIALE** | |  |  | |
| e) | REALIZZAZIONE O REVISIONE DI UN SITO INTERNET | | | | |
|  | FORNITORE | TOTALE IVA ESCLUSA | | TOTALE IVA INCLUSA | |
| 1 |  |  | |  | |
| 2 |  |  | |  | |
| 3 |  |  | |  | |
| 4 |  |  | |  | |
| 5 |  |  | |  | |
| … |  |  | |  | |
|  | **TOTALE PARZIALE** |  | |  | |
| f) | SPESE PER L’ATTIVAZIONE DI UN INDIRIZZO DI POSTA ELETTRONICA CERTIFICATA E SUO MANTENIMENTO | | | | |
|  | FORNITORE | TOTALE IVA ESCLUSA | | TOTALE IVA INCLUSA | |
| 1 |  |  | |  | |
| 2 |  |  | |  | |
| 3 |  |  | |  | |
| 4 |  |  | |  | |
| … |  |  | |  | |
|  | **TOTALE PARZIALE** |  | |  | |
| g) | SISTEMI DI SICUREZZA PER CONTRASTARE ATTI CRIMINOSI, QUALI IMPIANTI DI ALLARME, BLINDATURE, PORTE E RAFFORZAMENTO SERRATURE, TELECAMERE ANTIRAPINA E SISTEMI ANTIFURTO, CASSEFORTI, NONCHÉ INTERVENTI SIMILARI  *(solo se sostenute per sedi diverse dall’abitazione principale)* | | | | |
|  | FORNITORE | TOTALE IVA ESCLUSA | | TOTALE IVA INCLUSA | |
| 1 |  |  | |  | |
| 2 |  |  | |  | |
| 3 |  |  | |  | |
| 4 |  |  | |  | |
| … |  |  | |  | |
|  | **TOTALE PARZIALE** |  | |  | |
| h) | COSTI DI ISCRIZIONE PER PARTECIPAZIONE A FIERE, MANIFESTAZIONI, EVENTI E CONGRESSI IN AMBITO NAZIONALE E INTERNAZIONALE AFFERENTI AL SETTORE DI APPARTENENZA | | | | |
|  | FORNITORE | TOTALE IVA ESCLUSA | | TOTALE IVA INCLUSA | |
| 1 |  |  | |  | |
| 2 |  |  | |  | |
| 3 |  |  | |  | |
| 4 |  |  | |  | |
| … |  |  | |  | |
|  | **TOTALE PARZIALE** |  | |  | |
| i) | ABBONAMENTI A PUBBLICAZIONI SPECIALIZZATE E A BANCHE DATI | | | | |
|  | FORNITORE | TOTALE IVA ESCLUSA | | TOTALE IVA INCLUSA | |
| 1 |  |  | |  | |
| 2 |  |  | |  | |
| 3 |  |  | |  | |
| 4 |  |  | |  | |
| 5 |  |  | |  | |
| … |  |  | |  | |
|  | **TOTALE PARZIALE** |  | |  | |
| j) | ACQUISTO DI TESTI | | | | |
|  | FORNITORE | TOTALE IVA ESCLUSA | | TOTALE IVA INCLUSA | |
| 1 |  |  | |  | |
| 2 |  |  | |  | |
| 3 |  |  | |  | |
| 4 |  |  | |  | |
| 5 |  |  | |  | |
| … |  |  | |  | |
|  | **TOTALE PARZIALE** |  | |  | |
| k) | MATERIALI E SERVIZI RELATIVI A PUBBLICITÀ E ATTIVITÀ PROMOZIONALI | | | | |
|  | FORNITORE | TOTALE IVA ESCLUSA | | TOTALE IVA INCLUSA | |
| 1 |  |  | |  | |
| 2 |  |  | |  | |
| 3 |  |  | |  | |
| 4 |  |  | |  | |
| 5 |  |  | |  | |
| … |  |  | |  | |
|  | **TOTALE PARZIALE** |  | |  | |
| l) | ADEMPIMENTI PREVISTI PER LEGGE PER L’ESERCIZIO DELL’ATTIVITÀ PROFESSIONALE | | | | |
| **INDICARE IL “TOTALE COMPLESSIVO” CONTEGGIATO NEL MODELLO “ALLEGATO 2/A”** | | TOTALE IVA ESCLUSA | | TOTALE IVA INCLUSA | |
|  | |  | |
| m) | ADEGUAMENTO O RISTRUTTURAZIONE DEI LOCALI ADIBITI O DA ADIBIRE ALL’ESERCIZIO DELL’ATTIVITÀ PROFESSIONALE SE DIVERSI DALL’ABITAZIONE PRINCIPALE *(limite massimo di spesa 20.000,00 euro)* | | | | |
|  | FORNITORE | TOTALE IVA ESCLUSA | | TOTALE IVA INCLUSA | |
| 1 |  |  | |  | |
| 2 |  |  | |  | |
| 3 |  |  | |  | |
| 4 |  |  | |  | |
| 5 |  |  | |  | |
| … |  |  | |  | |
|  | **TOTALE PARZIALE** |  | |  | |
| n) | LOCAZIONE DEI LOCALI ADIBITI ALL’ESERCIZIO DELL’ATTIVITÀ PROFESSIONALE SE DIVERSI DALL’ABITAZIONE PRINCIPALE *(limite massimo di spesa 15.000,00 euro)* | | | | |
|  | FORNITORE | TOTALE IVA ESCLUSA | | TOTALE IVA INCLUSA | |
| 1 |  |  | |  | |
| 2 |  |  | |  | |
| 3 |  |  | |  | |
| 4 |  |  | |  | |
| 5 |  |  | |  | |
| 6 |  |  | |  | |
| 7 |  |  | |  | |
| … | **TOTALE PARZIALE** |  | |  | |
| o) | PREMIO E SPESE DI ISTRUTTORIA PER L’OTTENIMENTO DI GARANZIE, IN FORMA DI FIDEIUSSIONI, RILASCIATE NELL’INTERESSE DEL PROFESSIONISTA BENEFICIARIO DA BANCHE O ISTITUTI ASSICURATIVI *(limite massimo di spesa 2.000,00 euro)* | | | | |
|  | FORNITORE | TOTALE IVA ESCLUSA | | TOTALE IVA INCLUSA | |
| 1 |  |  | |  | |
| 2 |  |  | |  | |
| 3 |  |  | |  | |
| 4 |  |  | |  | |
| 5 |  |  | |  | |
| … |  |  | |  | |
|  | **TOTALE PARZIALE** |  | |  | |
| p) | ONERI FINANZIARI RELATIVI ALL’EFFETTUAZIONE DELL’OPERAZIONE DI MICROCREDITO CON RIGUARDO AGLI INTERESSI PASSIVI E ALLE SPESE DI ISTRUTTORIA E DI PERIZIA *(limite massimo di spesa 1.000,00 euro)* | | | | |
|  | FORNITORE | TOTALE IVA ESCLUSA | | TOTALE IVA INCLUSA | |
| 1 |  |  | |  | |
| 2 |  |  | |  | |
| 3 |  |  | |  | |
| 4 |  |  | |  | |
| 5 |  |  | |  | |
| … |  |  | |  | |
|  | **TOTALE PARZIALE** |  | |  | |
| q) | SPESE CONNESSE AI SERVIZI DI COWORKING | | | | |
|  | FORNITORE | TOTALE IVA ESCLUSA | | TOTALE IVA INCLUSA | |
| 1 |  |  | |  | |
| 2 |  |  | |  | |
| 3 |  |  | |  | |
| 4 |  |  | |  | |
| … |  |  | |  | |
|  | **TOTALE PARZIALE** |  | |  | |
| **TOTALE COMPLESSIVO PIANO DI SPESA** | |  | |  | |

DATA ............................................................ FIRMA .........................................................................................................

|  |
| --- |
| * Tutte le spese sopra descritte devono trovare riscontro nei relativi preventivi. Saranno escluse le spese non documentate da idonei preventivi. * Le spese devono essere strettamente connesse con l’esercizio dell’attività professionale. * Le spese ammissibili sono al netto dell’IVA e possono comprendere eventuali dazi doganali e costi per trasporto, imballo, installazione e montaggio relativi al bene acquistato, con l’esclusione di qualsiasi ricarico per le spese generali. * Sono ammissibili anche le spese al lordo dell’IVA, qualora l’imposta sia indetraibile e rappresenti un costo riconoscibile. * Sono escluse le spese relative all’acquisto di beni usati, immobili, veicoli di ogni tipo, mezzi di trasporto. * Sono ammissibili esclusivamente le spese sostenute dopo la data di presentazione della domanda. * Le spese inserite nel piano di spesa dovranno essere sostenute (*data fattura e data valuta del pagamento*) entro i termini previsti dall’articolo 10, commi 1 e 2, del Regolamento e dovranno essere rendicontate entro il termine previsto dall’articolo   10, comma 3 del Regolamento. |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PIANO DI SPESA ANALITICO RIASSUNTIVO DELLE SPESE CHE SI INTENDONO SOSTENERE**  **REDATTO IN BASE ALLE TIPOLOGIE DI SPESA INDICATE ALL’ARTICOLO 4 COMMA 4 DEL REGOLAMENTO** | | | | | **ALLEGATO 2.2** |
| **SPESE FINALIZZATE A COMPENSARE LE LIMITAZIONI DELLA DISABILITÀ E A FAVORIRE L’AUTONOMIA NELL’ESERCIZIO DELL’ATTIVITÀ PROFESSIONALE** | | | | | |
| a) | PROTESI, SUSSIDI TECNICI E AUSILI INFORMATICI | | | | |
|  | FORNITORE | | TOTALE IVA ESCLUSA | TOTALE IVA INCLUSA | |
| 1 |  | |  |  | |
| 2 |  | |  |  | |
| 3 |  | |  |  | |
| 4 |  | |  |  | |
| 5 |  | |  |  | |
| 6 |  | |  |  | |
| …[[3]](#footnote-3) |  | |  |  | |
|  | **TOTALE PARZIALE** | |  |  | |
| b) | STRUMENTAZIONI DI SEGNALAZIONE DI TELESOCCORSO | | | | |
|  | FORNITORE | | TOTALE IVA ESCLUSA | TOTALE IVA INCLUSA | |
| 1 |  | |  |  | |
| 2 |  | |  |  | |
| 3 |  | |  |  | |
| 4 |  | |  |  | |
| 5 |  | |  |  | |
| 6 |  | |  |  | |
| … |  | |  |  | |
|  | **TOTALE PARZIALE** | |  |  | |
| c) | STRUMENTAZIONI O AUSILI PER IL SUPERAMENTO DELLE BARRIERE ARCHITETTONICHE | | | | |
|  | FORNITORE | | TOTALE IVA ESCLUSA | TOTALE IVA INCLUSA | |
| 1 |  | |  |  | |
| 2 |  | |  |  | |
| 3 |  | |  |  | |
| 4 |  | |  |  | |
| 5 |  | |  |  | |
| 6 |  | |  |  | |
| … |  | |  |  | |
|  | **TOTALE PARZIALE** | |  |  | |
| d) | MODIFICA DEL VEICOLO DI PROPRIETA’ ANCHE NON ESCLUSIVA CON ACCESSORI COMMISURATI ALLA RIDOTTA CAPACITA’ MOTORIA DEL RICHIEDENTE COMPROVATI DALLA CARTA DI CIRCOLAZIONE DEL VEICOLO MEDESIMO *(le modifiche possono riguardare sia i comandi di guida che la carrozzeria o la sistemazione interna del veicolo per mettere il disabile nelle condizioni per accedervi)* | | | | |
|  | FORNITORE | | TOTALE IVA ESCLUSA | TOTALE IVA INCLUSA | |
| 1 |  | |  |  | |
| 2 |  | |  |  | |
| 3 |  | |  |  | |
| 4 |  | |  |  | |
| 5 |  | |  |  | |
| … |  | |  |  | |
|  | **TOTALE PARZIALE** | |  |  | |
| e) | SPESE PER SPOSTAMENTI PER L’ATTIVITA’ DI LAVORO CON RIENTRO AL LUOGO DI RESIDENZA EFFETTUATI CON L’ACCOMPAGNAMENTO O IL TRASPORTO ASSISTITO DEL RICHIEDENTE (*limite massimo di spesa 3.000,00 euro; solo per professionisti con handicap grave e a condizione che non sia corrisposta l’indennità di accompagnamento prevista dalla normativa di legge)* | | | | |
|  | FORNITORE | TOTALE IVA ESCLUSA | | TOTALE IVA INCLUSA | |
| 1 |  |  | |  | |
| 2 |  |  | |  | |
| 3 |  |  | |  | |
| 4 |  |  | |  | |
| 5 |  |  | |  | |
| 6 |  |  | |  | |
| … |  |  | |  | |
|  | **TOTALE PARZIALE** |  | |  | |
| **TOTALE COMPLESSIVO PIANO DI SPESA** | |  | |  | |

DATA ............................................................ FIRMA .........................................................................................................

|  |
| --- |
| * Non sono ammesse spese previste per i livelli di assistenza regolati da disposizioni normative in materia di salute e disabilità se sostenute, anche in parte, da altri soggetti pubblici e privati * Tutte le spese sopra descritte devono trovare riscontro nei relativi preventivi. Saranno escluse le spese non documentate da idonei preventivi. * Le spese ammissibili sono al netto dell’IVA e possono comprendere eventuali dazi doganali e costi per trasporto, imballo, installazione e montaggio relativi al bene acquistato, con l’esclusione di qualsiasi ricarico per le spese generali. * Sono ammissibili anche le spese al lordo dell’IVA, qualora l’imposta sia indetraibile e rappresenti un costo riconoscibile. * Sono escluse le spese relative all’acquisto di beni usati, immobili, veicoli di ogni tipo, mezzi di trasporto. * Sono ammissibili esclusivamente le spese sostenute dopo la data di presentazione della domanda. * Le spese inserite nel piano di spesa dovranno essere sostenute (*data fattura e data valuta del pagamento*) entro i termini previsti dall’articolo 10, commi 1 e 2, del Regolamento e dovranno essere rendicontate entro il termine previsto dall’articolo 10, comma 3 del Regolamento. |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *N.B.: L’INTERVENTO PUÒ ESSERE RICHIESTO ESCLUSIVAMENTE DAI PROFESSIONISTI CON HANDICAP GRAVE* | | | | | | | | |
| **PIANO DI SPESA ANALITICO RIASSUNTIVO DELLE SPESE CHE SI INTENDONO SOSTENERE**  **REDATTO IN BASE ALLE TIPOLOGIE DI SPESA INDICATE ALL’ARTICOLO 4 COMMA 6 DEL REGOLAMENTO** | | | | | | | | **ALLEGATO 2.3** |
| **SPESE RIFERITE AL RAPPORTO INSTAURATO PER:**  **SOSTITUZIONE DEL PROFESSIONISTA**   **COLLABORAZIONE CON ALTRO PROFESSIONISTA** | | | | | | | | |
| DURATA DEL RAPPORTO DI SOSTITUZIONE O COLLABORAZIONE | | | | | | | | |
| DATA INIZIO | |  | DATA DI FINE |  | NUMERO MESI | |  | |
|  | | | | | | | | |
|  | TIPOLOGIA DI SPESA | | | | | IMPORTO | | |
| 1 | COMPENSO DEL PROFESSIONISTA | | | | |  | | |
| 2 | EVENTUALI IMPOSTE E ONERI PREVIDENZIALI E ASSISTENZIALI | | | | |  | | |
| 3 | I.V.A. | | | | |  | | |
| …[[4]](#footnote-4) |  | | | | |  | | |
| **TOTALE COMPLESSIVO PIANO DI SPESA**  *(Gli importi devono corrispondere a quelli indicati al punto 5 dell’intesa*  *consensuale relativa all’incarico di sostituzione del professionista ovvero di collaborazione con il professionista - cfr. ALLEGATO 6)* | | | | | |  | | |

DATA ............................................................ FIRMA .........................................................................................................

|  |
| --- |
| * Il periodo complessivo riferito al rapporto di sostituzione o di collaborazione, in quanto misurato a mesi, è computato secondo il calendario comune (*es. dal 25 marzo al 2 maggio = 4 mesi così come dal 1° marzo al 31 maggio = 4 mesi*) * Periodo massimo concesso: 12 mesi anche frazionabili: dalla data di presentazione della domanda e limitatamente per il periodo in cui sussiste lo stato di gravità della malattia accertata a norma di legge. * Limite massimo di spesa ammessa riferita al compenso del professionista sostituto o collaboratore: 2.000,00 euro mensili * Tutte le spese sopra descritte devono trovare riscontro nell’intesa (cfr. ALLEGATO 6 della domanda di contributo) * Le spese ammissibili sono al netto dell’IVA. * Sono ammissibili anche le spese al lordo dell’IVA, qualora l’imposta sia indetraibile e rappresenti un costo riconoscibile. * Sono ammissibili esclusivamente le spese sostenute dopo la data di presentazione della domanda. * Le spese inserite nel piano di spesa dovranno essere sostenute (data fattura e data valuta del pagamento) e rendicontate   entro e non oltre i termini previsti dall’articolo 10, comma 4, del Regolamento. |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ALLEGATO 2/A** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA RESA AI SENSI DELL'ART. 47 DEL DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA 28 DICEMBRE 2000, N. 445** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Il/La sottoscritto/a | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| COGNOME E NOME | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| DATA DI NASCITA | | | | | | | LUOGO DI NASCITA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | |  |  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CODICE FISCALE | | | | | | |  |  | |  |  |  |  |  | | |  |  | | |  |  |  |  |  |  |  | | |
| a conoscenza che:   * sono ammesse a contributo quali “ADEMPIMENTI PREVISTI PER LEGGE PER L’AVVIO DELL’ATTIVITÀ PROFESSIONALE” **esclusivamente** le spese che, se non sostenute, impediscono lo svolgimento dell’attività professionale (*es: iscrizione all’ordine, pagamento della quota obbligatoria di cassa forense che se non sostenuta comporta la sospensione/cancellazione dall’ordine, RC professionale se obbligatoria, etc)*; * NON sono ammesse a contributo quali “ADEMPIMENTI PREVISTI PER LEGGE PER L’AVVIO DELL’ATTIVITÀ PROFESSIONALE” le spese che il professionista ha l’obbligo di sostenere per non incorrere in sanzioni, multe etc.   **D I C H I A R A**  **in conformità agli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, a conoscenza di quanto previsto dall’art. 76 del D.P.R. stesso, ai sensi del quale “chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso nei casi previsti dal presente testo unico, è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia” che**  le spese elencate nella sottostante tabella sono riferite ad adempimenti obbligatori per legge per esercizio dell’attività professionale e che il loro mancato sostenimento comporta l’impossibilità dell’esercizio dell’attività stessa: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | **FORNITORE/ENTE** | | | | | **DESCRIZIONE SPESA** | | | | | | **TOTALE IVA ESCLUSA** | | | **TOTALE IVA INCLUSA** | | | | **NORMATIVA CHE PREVEDE L’OBBLIGATORIETÀ DELLA SPESA** | | | | | | | | | | |
| 1 |  | | | | |  | | | | | |  | | |  | | | |  | | | | | | | | | | |
| 2 |  | | | | |  | | | | | |  | | |  | | | |  | | | | | | | | | | |
| 3 |  | | | | |  | | | | | |  | | |  | | | |  | | | | | | | | | | |
| 4 |  | | | | |  | | | | | |  | | |  | | | |  | | | | | | | | | | |
| 5 |  | | | | |  | | | | | |  | | |  | | | |  | | | | | | | | | | |
| 6 |  | | | | |  | | | | | |  | | |  | | | |  | | | | | | | | | | |
| 7 |  | | | | |  | | | | | |  | | |  | | | |  | | | | | | | | | | |
| 8 |  | | | | |  | | | | | |  | | |  | | | |  | | | | | | | | | | |
| 9 |  | | | | |  | | | | | |  | | |  | | | |  | | | | | | | | | | |
| 10 |  | | | | |  | | | | | |  | | |  | | | |  | | | | | | | | | | |
| 11 |  | | | | |  | | | | | |  | | |  | | | |  | | | | | | | | | | |
| 12 |  | | | | |  | | | | | |  | | |  | | | |  | | | | | | | | | | |
| 13 |  | | | | |  | | | | | |  | | |  | | | |  | | | | | | | | | | |
| 14 |  | | | | |  | | | | | |  | | |  | | | |  | | | | | | | | | | |
| 15 |  | | | | |  | | | | | |  | | |  | | | |  | | | | | | | | | | |
| 16 |  | | | | |  | | | | | |  | | |  | | | |  | | | | | | | | | | |
| 17 |  | | | | |  | | | | | |  | | |  | | | |  | | | | | | | | | | |
| 18 |  | | | | |  | | | | | |  | | |  | | | |  | | | | | | | | | | |
| 19 |  | | | | |  | | | | | |  | | |  | | | |  | | | | | | | | | | |
| 20 |  | | | | |  | | | | | |  | | |  | | | |  | | | | | | | | | | |
| …[[5]](#footnote-5) | |  | | | |  | | | | | |  | | | |  | | | |  | | | | | | | | | |
| **TOTALE COMPLESSIVO** | | | | | | | | | | | | **0,00** | | | | **0,00** | | | |  | | | | | | | | | |
| ***NOTA BENE****:*  ***Il totale deve essere indicato in “ALLEGATO 2”, alla voce di spesa:“ADEMPIMENTI PREVISTI PER LEGGE PER L’ESERCIZIO DELL’ATTIVITÀ PROFESSIONALE”*** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | LUOGO E DATA | | | | | |  | | | | FIRMA | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  | | |  | | | | | |  | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  | | |  | | | | | |  | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |  | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ALLEGATO 3** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE ATTESTANTE LA DISABILITA’ FISICA, PSICHICA O SENSORIALE RESA DAL PROFESSIONISTA RICHIEDENTE IL CONTRIBUTO**  **- Art. 7 co. 2 lett. e) del D.P.Reg. n. 1/Pres./2019**  (articoli 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Il/La sottoscritto/a | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| COGNOME E NOME | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| DATA DI NASCITA | | |  | |  | | |  | | | | LUOGO DI NASCITA | | | | |  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CODICE FISCALE | |  | |  | |  |  | |  |  | | |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **in conformità agli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, a conoscenza di quanto previsto dall’art. 76 del D.P.R. stesso, ai sensi del quale “chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso nei casi previsti dal presente testo unico, è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia”**  **DICHIARA**  di essere: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | affetto da minorazioni fisiche, psichiche o sensoriali o handicap intellettivo, che comportano una riduzione della capacità lavorativa superiore al 45 per cento, accertata dalla competenti commissioni per il riconoscimento dell'invalidità civile con verbale n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ di data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in conformità alla tabella indicativa delle percentuali di invalidità per minorazioni e malattie invalidanti approvata, ai sensi dell'articolo 2 del decreto legislativo 23 novembre 1988, n. 509, dal Ministero della sanità sulla base della classificazione internazionale delle menomazioni elaborata dalla Organizzazione mondiale della sanità  REVISIONE:  SI anno \_\_\_\_\_\_\_\_ mese \_\_\_\_\_\_\_\_  NO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | invalido del lavoro con un grado di invalidità superiore al 33 per cento, accertata in base alle disposizioni vigenti dall'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali (INAIL) sede di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ verbale n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ di data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  REVISIONE: SI anno \_\_\_\_\_\_\_ mese \_\_\_\_\_\_  NO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | non vedente o sordomuto, di cui alle leggi 27 maggio 1970, n. 382, e successive modificazioni, e 26 maggio 1970, n. 381, e successive modificazioni, con stato di cecità o sordità accertato dalla competente commissione con verbale n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ di data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  REVISIONE:  SI anno \_\_\_\_\_\_\_ mese \_\_\_\_\_\_  NO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | |  |  | | | | | | | | | | | | | | |
|  | *Luogo e data* | | | | | | | | | |  | *firma* | | | | | | | | | | | | |  | |
| Ai sensi dell’articolo 38 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 la presente dichiarazione è sottoscritta dall’interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e inviata unitamente alla fotocopia non autenticata del documento di identità del dichiarante. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **ALLEGATO 4**  *Modello “de minimis” DIS* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Dichiarazione sostitutiva per la concessione di aiuti in «de minimis», ai sensi dell'art. [47](http://bd01.leggiditalia.it/cgi-bin/FulShow?TIPO=5&NOTXT=1&KEY=01LX0000144828ART59) del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445  (Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Il **sottoscritto**:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **SEZIONE 1 – Anagrafica richiedente** | | | | | | |
|  | Nome e cognome | | nata/o il | nel Comune di | | Prov |
|  | |  |  | |  |
| Comune di residenza | CAP | Via | | n. | Prov |
|  |  |  | |  |  |

In qualità di **prestatore di attività professionale**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **SEZIONE 2 Anagrafica dell’attività professionale**  **🞎 libero professionista 🞎 studio associato 🞎 società 🞎 società tra professionisti (STP)** | | | | | |
|  | Denominazione/Ragione sociale | | | | |
|  | | | | |
| **Sede legale** | Comune | CAP | Via | n. | Prov |
|  |  |  |  |  |
|  | Codice fiscale | | Partita IVA | | |
|  | |  | | |

In relazione a quanto previsto dal **Regolamento**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Regolamento** | Titolo: | Estremi provvedimento di approvazione | Pubblicato in BUR |
| Regolamento concernente le misure, i criteri e le modalità per la concessione di contributi ai professionisti per la promozione della formazione, sostenuta nei primi tre anni di attività professionale, finalizzata a rafforzare e aggiornare, in termini di eccellenza e qualità, le competenze e le abilità individuali ai sensi degli articoli 6 bis e 12 della legge regionale 22 aprile 2004, n. 13 (Interventi in materia di professioni) | D.P.Reg. 1/Pres. di data 07/01/2019 | BUR n. 3 del 16 gennaio 2019 |

**Per la concessione di aiuti** «*de minimis*» **di cui al Regolamento (UE) n. 2023/2831** della Commissione del 13/12/2023, (pubblicato sulla Gazzetta ufficiale dell’Unione europea n. L 2023/2831 del 15/12/2023),

Nel rispetto di quanto previsto dai seguenti Regolamenti della Commissione:

* Regolamento n. 2023/2831 «*de minimis*» generale
* Regolamento n. 1408/2013 «*de minimis*» nel settore della produzione agricola primaria
* Regolamento n. 717/2014 «*de minimis*» nel settore pesca e acquacoltura
* Regolamento n. 2023/2832 «*de minimis*» SIEG

**PRESA VISIONE** delle **istruzioni per la predisposizione della presente dichiarazione (allegato I)**;

**CONSAPEVOLE delle responsabilità anche penali assunte** in caso di rilascio di dichiarazioni mendaci, formazione di atti falsi e loro uso, **e della conseguente decadenza dai benefici concessi** sulla base di una dichiarazione non veritiera, ai sensi degli articoli [75](http://bd01.leggiditalia.it/cgi-bin/FulShow?TIPO=5&NOTXT=1&KEY=01LX0000144828ART87) e [76](http://bd01.leggiditalia.it/cgi-bin/FulShow?TIPO=5&NOTXT=1&KEY=01LX0000144828ART88) del [decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445](http://bd01.leggiditalia.it/cgi-bin/FulShow?TIPO=5&NOTXT=1&KEY=01LX0000144828) (*Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa*),

**DICHIARA**

**Sezione A – Natura dell’impresa**

🞏 Che **l’impresa non è controllata né controlla**, direttamente o indirettamente, altre imprese.

🞏 Che **l’impresa controlla**, anche indirettamente, le imprese seguenti aventi sede legale in Italia:

(*Ragione sociale e dati anagrafici*) (*ripetere tabella se necessario*)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Anagrafica impresa controllata** | | | | | |
| **Impresa** | Denominazione/Ragione sociale dell’impresa | | Forma giuridica | | |
|  | |  | | |
| **Sede legale** | Comune | CAP | Via | n. | prov |
|  |  |  |  |  |
| **Dati impresa** | Codice fiscale | Partita IVA | | | |
|  |  |  | | | |

* Che **l’impresa è controllata**, anche indirettamente, dalle imprese seguenti aventi sede legale o unità operativa in Italia:

(*Ragione sociale e dati anagrafici*) (*ripetere tabella se necessario*)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Anagrafica dell’impresa che esercita il controllo sulla richiedente** | | | | | | |
| **Impresa** | Denominazione/Ragione sociale dell’impresa | | Forma giuridica |  | | |
|  | |  | | | |
| **Sede legale** | Comune | CAP | Via | | n. | prov |
|  |  |  | |  |  |
| **Dati impresa** | Codice fiscale | Partita IVA | | | | |
|  |  | | | | |

**Sezione B - Rispetto del massimale**

1. Che l’esercizio finanziario (anno fiscale) dell’impresa rappresentata inizia il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e termina il \_\_\_\_\_\_\_\_\_[[6]](#footnote-6);

*(le date vanno indicate esclusivamente nel formato gg/mm (es: inizio 01/01 e termina il 31/12)*

* **2.1** - Che l’impresa rappresentata, nel periodo di riferimento relativo al regolamento de minimis applicato[[7]](#footnote-7), **non è incorsa** in **fusioni, acquisizioni, scissioni, trasferimenti di ramo d’azienda**;
* **2.2** - Che l’impresa rappresentata, nel periodo di riferimento relativo al regolamento de minimis applicato[[8]](#footnote-8), **è incorsa** in **fusioni, acquisizioni, scissioni, trasferimenti di ramo d’azienda** e gli aiuti in regime «*de minimis*» ricevuti dalle imprese coinvolte nelle predette vicende e diventati riferibili all’impresa richiedente a seguito di dette vicende sono i seguenti:

*(Aggiungere righe se necessario)*

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Reg. UE *«de minimis»*** | **Impresa cui è stato concesso il *«de minimis»*** | **CF impresa cui è stato concesso il *«de minimis»*** | **Codice COR Identificativo dell’aiuto[[9]](#footnote-9)** | **Operazione intercorsa[[10]](#footnote-10)** | **Importo dell’aiuto da imputare all’impresa rappresentata** |
| **1** |  |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |  |

1. Che l’impresa rappresentata, nel periodo di riferimento relativo al regolamento de minimis applicato, ha fruito e/o ha dichiarato ai fini fiscali i seguenti aiuti di cui all’art. 10 del DM 115/2017[[11]](#footnote-11) in regime «*de minimis*» che non sono ancora stati registrati in RNA, di cui va tenuto conto ai fini della determinazione del massimale disponibile:

*(Aggiungere righe se necessario)*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Reg. UE *«de minimis»*** | **Tipo Dichiarazione** | **Anno fruizione[[12]](#footnote-12)** | **Anno dichiarazione fiscale o resa a fini fiscali[[13]](#footnote-13)** | **Importo dell’aiuto *«de minimis»*** |
|
| **1** |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |

**Sezione D** - **condizioni di cumulo**

* Che in riferimento agli stessi **«costi ammissibili»** l’impresa rappresentata **NON** ha beneficiato di altri aiuti di Stato.
* Che in riferimento agli stessi **«costi ammissibili»** l’impresa rappresentata ha beneficiato dei seguenti aiuti di Stato:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **n.** | **Ente concedente** | **Riferimento normativo o amministrativo che prevede l’agevolazione** | **Provvedimento di concessione** | **Regolamento di esenzione (e articolo pertinente) o Decisione Commissione UE[[14]](#footnote-14)** | **Intensità di aiuto** | | **Importo imputato sulla voce di costo o sul progetto** |
| **Ammissibile** | **Applicata** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |
| **TOTALE** | | | | |  |  |  |

**DICHIARA, inoltre**

di aver preso visione e di accettare l’informativa sulla Privacy resa ai sensi dell’art. 13 del D.Lgs. n. 196 del 30 giugno 2003 e dell’art. 13 del Regolamento UE n. 679/2016 (GDPR – general data protection regulation) riportata in calce al presente modulo.

*Località* e *data* ……………

In fede

(Il titolare / legale rappresentante dell'impresa / altra persona munita di idonea procura)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Ai sensi dell’art. 38 del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000, la presente dichiarazione è sottoscritta dall’interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e inviata unitamente alla fotocopia non autenticata di un documento d’identità del dichiarante all’ufficio competente.*

**INFORMATIVA PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

Ai sensi dell’articolo 13 del Regolamento europeo 2016/679/UE (GDPR)

e del decreto legislativo n.196/2003

La presente nota informativa assolve all’obbligo di comunicazione previsto dal Regolamento (UE) 2016/679 (Regolamento relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati) e dal decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 (Codice in materia di protezione dei dati personali).

|  |  |
| --- | --- |
| **Titolare del trattamento** | **Il Titolare del trattamento è la Regione autonoma Friuli Venezia Giulia**, nella persona del Presidente pro tempore, con sede in Piazza dell'Unità d'Italia 1, 34121 Trieste.  e–mail: presidente@regione.fvg.it  PEC: regione.friuliveneziagiulia@certregione.fvg.it |
| **Responsabile della protezione dei dati** | Il **Responsabile della Protezione dei Dati** (RPD) è raggiungibile al seguente indirizzo:  Piazza dell'Unità d'Italia 1, 34121 Trieste.  e–mail: [privacy@regione.fvg.it](mailto:privacy@regione.fvg.it)  PEC: [privacy@certregione.fvg.it](mailto:privacy@certregione.fvg.it) |
| **Responsabile del trattamento dei dati personali** | **Il Responsabile del trattamento dei dati personali è la Società Insiel spa**  Via S. Francesco d’Assisi 43, 34133 Trieste  Tel. + 39 040.3737.111; fax + 39 040 3737 333; e-mail: privacy@insiel.it. |
| **Finalità e base giuridica del trattamento** | Il trattamento di dati è effettuato per lo svolgimento dei compiti istituzionali della Direzione competente in materia. Pertanto, i dati personali saranno utilizzati dagli uffici nell’ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa.  Il trattamento dei dati personali è escluso quando le finalità perseguite possono essere realizzate mediante dati anonimi o modalità che permettono di identificare l’interessato solo in caso di necessità.  I dati personali del rappresentante legale del richiedente o del responsabile del procedimento (nome e cognome, luogo e data di nascita), sono richiesti al fine di identificare il soggetto che firma l’istanza o la dichiarazione.  Sono inoltre richiesti recapiti telefonici e indirizzi mail del soggetto che presenta l’istanza/dichiarazione e di eventuale altra persona referente per la pratica al fine di agevolare le comunicazioni, inerenti l’istruttoria o la successiva gestione della pratica, che possono avvenire per le vie brevi. Nel caso di enti privati tali recapiti possono coincidere con quelli personali delle persone fisiche coinvolte. Nel primo caso, e cioè nel caso dei dati personali del rappresentante legale del richiedente o del responsabile del procedimento, si tratta di dati obbligatori, senza i quali il documento risulterebbe incompleto. Nel secondo caso, e cioè per quanto riguarda i recapiti telefonici e indirizzi mail del soggetto che presenta l’istanza/dichiarazione e di eventuale altra persona referente per la pratica, si tratta di dati facoltativi, in quanto per le comunicazioni potrebbero essere utilizzati i recapiti istituzionali dell’Ente pubblico o dell’associazione |
| **Soggetti autorizzati al**  **trattamento** | I dati personali sono resi accessibili:  ai dipendenti e collaboratori del Titolare, dell’eventuale responsabile e dell’eventuale sub responsabile secondo i principi di correttezza, liceità, trasparenza, pertinenza e non eccedenza rispetto alle finalità di raccolta e di successivo trattamento. Le persone che trattano i dati degli utenti sono vincolate, oltre che al rispetto delle norme di settore sulla privacy, al segreto d'ufficio |
| **Destinatari o categorie di destinatari dei dati personali** | I dati personali raccolti non sono oggetto di comunicazione o diffusione, salvo che disposizioni di legge o di regolamento dispongano diversamente.  Nel caso di progetti europei, Stato – Regione o interregionali, i dati possono essere comunicati ad altri soggetti pubblici e soggetti terzi e, in tal caso, la finalità e la base giuridica saranno indicate nella documentazione del progetto. |
| **Modalità di trattamento** | Il trattamento è svolto in forma automatizzata e/o manuale, nel rispetto delle misure di sicurezza adeguate al rischio. In particolare, le misure di sicurezza adottate sono volte ad impedire l’accesso, la divulgazione, la modifica o la distruzione non autorizzate dei dati personali |
| **Periodo di conservazione dei dati personali** | I dati personali vengono conservanti per il periodo necessario al loro trattamento per le finalità indicate e in conformità alle norme sulla conservazione della documentazione amministrativa e digitale. |
| **Diritti Fondamentali dell’interessato** | Gli interessati al trattamento dei dati personali possono esercitare i diritti elencati al Capo III artt. 15-21 del GDPR, nei limiti previsti dallo stesso Regolamento.  L'apposita istanza all'Amministrazione regionale è presentata contattando il Responsabile della protezione dei dati presso l’Ente (Responsabile della Protezione dei dati personali, Piazza dell'Unità d'Italia 1, 34121 Trieste, email: [privacy@regione.fvg.it](mailto:privacy@regione.fvg.it), PEC: privacy@certregione.fvg.it).  Gli interessati che ritengono che il trattamento dei dati personali a loro riferiti avvenga in violazione di quanto previsto dal Regolamento hanno il diritto di proporre **reclamo** **al Garante per la protezione dei dati personali,** come previsto dall'art. 77 del Regolamento stesso, o di adire le opportune sedi giudiziarie (art. 79 del Regolamento). |

*Allegato I – Istruzioni per la compilazione del Modulo «de minimis» rev. 2024*

**ISTRUZIONI PER LE IMPRESE PER LA COMPILAZIONE DEL MODULO *«DE MINIMIS»***

Con l’art. 52 della Legge 234/2012 è stato istituito il Registro nazionale degli aiuti di Stato - RNA - al fine di garantire il rispetto dei divieti di cumulo e degli obblighi di trasparenza e di pubblicità previsti dalla normativa europea e nazionale nella materia di aiuti di Stato relativa ai settori diversi da quello agricolo, forestale, delle zone rurali, della pesca e dell’acquacoltura. Tra il registro RNA e i sistemi informativi dei predetti settori specifici di aiuti (SIAN e SIPA), nonché il Registro delle Imprese, esiste un sistema di interoperabilità ed integrazione.

Il registro RNA è disciplinato dal Decreto 31 maggio 2017, n. 115 (Regolamento recante la disciplina per il funzionamento del Registro nazionale degli aiuti di Stato, ai sensi dell'articolo 52, comma 6, della legge 24 dicembre 2012, n. 234 e successive modifiche e integrazioni) ed opera dal 12 agosto 2017.

Nel caso di istituzione di un registro centrale, come il registro RNA, la verifica del rispetto del massimale si acquisisce tramite il registro e non più a mezzo di dichiarazione del legale rappresentante dell’impresa candidata a ricevere un aiuto de minimis. Dato però, che ai fini dell’applicazione dei regolamenti de minimis, le Amministrazioni concedenti sono tenute a verificare – prima di procedere alla concessione dell’aiuto de minimis – una serie di informazioni che non sono contenute in RNA o che vi sono contenute solo parzialmente, l’Amministrazione regionale ha predisposto, a partire dal 2020, un modello di dichiarazione de minimis che attesti le predette informazioni non rinvenibili, totalmente o parzialmente, nel registro. La dichiarazione è rilasciata ai sensi dell’art. 47 del DPR 445/2000 e viene sottoscritta dal legale rappresentante dell’impresa candidata a ricevere l’aiuto de minimis.

Con l’entrata in vigore dei nuovi regolamenti (UE) de minimis, n. 2023/2831 de minimis generale e n. 2023/2832 de minimis SIEG **a far data dal 1° gennaio 2024**, il periodo di riferimento per calcolare il rispetto del massimale, per i predetti regolamenti, non è più definito in termini di esercizio finanziario, bensì di **arco di tre anni**, mentre l’arco temporale di riferimento per la verifica del massimale per i regolamenti (UE) de minimis del settore della produzione agricola primaria e del settore pesca e acquacoltura viene determinato sempre sulla base dell’esercizio finanziario. Per detto motivo, l’Amministrazione regionale ha modificato il modello di dichiarazione de minimis in conformità alle disposizioni dei sopra richiamati nuovi regolamenti de minimis, generale e SIEG.

Dato che il modello di dichiarazione de minimis rimane comune a tutti e quattro i regolamenti de minimis vigenti[[15]](#footnote-15), l’arco temporale è stato indicato con la seguente formula, più generica: “**nel periodo di riferimento relativo al regolamento de minimis applicato”.**

Anche nel registro RNA è stato effettuato l’adeguamento per l’attuazione dei sopra richiamati nuovi regolamenti (UE) de minimis adottati per il settore generale e per il SIEG, al fine di consentire le attività di registrazione e controllo a valere sui predetti regolamenti europei.

Ai fini della concessione di un aiuto individuale in regime de minimis, si ricorda che un nuovo aiuto de minimis potrà essere concesso solo se, sommato a quelli già ottenuti nel periodo di riferimento del regolamento de minimis applicato (arco di tre anni o esercizio finanziario in corso e i due esercizi finanziari precedenti), non vengano superati i massimali stabiliti da ogni Regolamento di riferimento. Un’impresa, infatti, può essere beneficiaria di aiuti ai sensi di più regolamenti *«de minimis»*; a ciascuno di tali aiuti si applicherà il massimale pertinente, con l’avvertenza che l’importo totale degli aiuti *«de minimis»* ottenuti in ciascun periodo di riferimento non potrà comunque superare il tetto massimo più elevato tra quelli cui si fa riferimento. Inoltre, qualora l'importo concesso sia stato nel frattempo anche liquidato a saldo, con eventuale riduzione dell’importo dell’aiuto concesso, l’Amministrazione terrà in considerazione l’importo inferiore effettivamente ricevuto, a condizione che detto importo sia stato registrato nel RNA. Fino al momento in cui non sia intervenuta l’erogazione a saldo e la relativa registrazione in RNA, verrà considerato solo l’importo concesso.

Si ricorda, altresì, che se con la concessione Y fosse superato il massimale previsto, l’impresa perderebbe il diritto non all’importo in eccedenza, ma all’intero importo dell’aiuto oggetto della concessione Y in conseguenza del quale tale massimale è stato superato.

Nelle indicazioni per la compilazione delle Sezioni A e B del modello de minimis, si prende come riferimento, tra i regolamenti in materia, il regolamento de minimis generale n. 2023/2831.

***Sezione A: Come individuare il beneficiario – Il concetto di “controllo” e l’impresa unica.***

Le regole europee stabiliscono che, ai fini della verifica del rispetto dei massimali, “*le entità controllate (di diritto o di fatto) dalla stessa entità debbano essere considerate come un’unica impresa beneficiaria*”. Ne consegue che, nel calcolo del massimale disponibile dell’impresa candidata a ricevere un aiuto *«de minimis»*, si dovrà tener conto **degli aiuti ottenuti** nel periodo di riferimento **non solo dall’impresa richiedente**, ma **anche da tutte le imprese**, a monte o a valle, **legate ad essa** da un rapporto di collegamento (controllo), nell’ambito dello stesso Stato membro. Fanno eccezione le imprese tra le quali il collegamento si realizza attraverso un Ente pubblico, che sono prese in considerazione singolarmente. Fanno eccezione anche le imprese tra le quali il collegamento si realizza attraverso persone fisiche, che non dà luogo all’”impresa unica”.

Il rapporto di collegamento (controllo) può essere anche **indiretto**, cioè può sussistere anche per il tramite di un’impresa terza.

|  |
| --- |
| **Art. 2, par. 2 Regolamento n. 2023/2831/UE**  *«Impresa unica»: ai fini del presente regolamento, tutte le imprese tra le quali intercorre almeno una delle relazioni seguenti:*  *a) un’impresa detiene la maggioranza dei diritti di voto degli azionisti o soci di un’altra impresa;*  *b) un’impresa ha il diritto di nominare o revocare la maggioranza dei membri del consiglio di amministrazione, direzione o sorveglianza di un’altra impresa;*  *c) un’impresa ha il diritto di esercitare un’influenza dominante su un’altra impresa in virtù di un contratto concluso con quest’ultima oppure in virtù di una clausola dello statuto di quest’ultima;*  *d) un’impresa azionista o socia di un’altra impresa controlla da sola, in virtù di un accordo stipulato con altri azionisti o soci dell’altra impresa, la maggioranza dei diritti di voto degli azionisti o soci di quest’ultima.*  *Le imprese fra le quali intercorre una delle relazioni di cui alle lettere da a) a d), per il tramite di una o più altre imprese sono anch’esse considerate un’impresa unica.* |

Si precisa che per gli aiuti de minimis SIEG, concessi ai sensi del regolamento (UE) n. 2023/2832, l’ultimo periodo dell’articolo 2, paragrafo 2 statuisce: “*Tuttavia, le imprese che forniscono servizi di interesse economico generale che non hanno relazioni tra loro eccetto il loro legame diretto con gli stessi organismi pubblici o con le stesse entità senza scopo di lucro non sono considerate un’impresa unica ai sensi del presente regolamento*”*.*

***Sezione B: Rispetto del massimale.***

*Periodo di riferimento:*

Come specificato *supra*, il periodo di riferimento per i regolamenti de minimis del settore agricolo e del settore pesca si basa sull’esercizio finanziario in corso e sui due esercizi precedenti, mentre per i nuovi regolamenti del settore generale e SIEG il periodo temporale è costituito dall’arco di tre anni.

Il punto 1 della Sezione B, pertanto, va compilato solo in caso di applicazione dei regolamenti de minimis del settore agricolo e del settore pesca.

Per “esercizio finanziario” si intende l’anno fiscale dell’impresa. Qualora le imprese facenti parte dell’”impresa unica” abbiano esercizi fiscali non coincidenti, l’esercizio fiscale di riferimento ai fini del calcolo del cumulo è quello dell’impresa richiedente per tutte le imprese facenti parte dell’impresa unica.

*Il caso specifico delle fusioni, acquisizioni e trasferimenti di rami d’azienda: quali agevolazioni indicare?*

Il Regolamento *«de minimis»* n. 2023/2831 detta specifiche prescrizioni in merito al conteggio degli aiuti *«de minimis»* in caso di fusioni, acquisizioni, scissioni e trasferimenti di rami d’azienda. Per tale ragione, le informazioni connesse alle predette vicende vengono acquisite dall’Amministrazione preposta mediante dichiarazione dell’impresa richiedente in quanto non ricavabili dal RNA.

Nella tabella di cui al punto 2.2 del modulo vanno, pertanto, indicati gli aiuti già registrati in RNA/SIAN/SIPA che, a seguito di una fusione, acquisizione, scissione o trasferimento di ramo d’azienda, sono diventati aiuti «de minimis» da computare o da non più computare nel massimale della richiedente. Gli aiuti già registrati sono visionabili accedendo alla “Sezione trasparenza” disponibile ai seguenti link:

* RNA: <https://www.rna.gov.it/sites/PortaleRNA/it_IT/trasparenza>
* SIAN e SIPA: <https://www.sian.it/GestioneTrasparenza/>

Nel caso specifico in cui l’impresa richiedente sia incorsa in vicende di **fusioni o acquisizioni** (art. 3(8) del Reg 2023/2831/UE) tutti gli aiuti *«de minimis»* accordati alle imprese oggetto dell’operazione devono essere sommati.

Conseguentemente la tabella di cui al punto 2.2 del modulo andrà compilata inserendo il *«de minimis»* ottenuto dall’impresa/dalle imprese oggetto di acquisizione o fusione.

Nel caso specifico in cui l’impresa richiedente origini da operazioni di **scissione** (art. 3(9) del Reg 2023/2831/UE) di un’impresa in due o più imprese distinte, si segnala che l’importo degli aiuti *«de minimis»* ottenuti dall’impresa originaria deve essere **attribuito** all’impresa che acquisirà le attività che hanno beneficiato degli aiuti o, se ciò non è possibile, deve essere suddiviso proporzionalmente al valore delle nuove imprese in termini di capitale investito. Pertanto nella tabella di cui al punto 2.2 del modulo vanno indicati gli aiuti *«de minimis»* che l’impresa rappresentata - che origina da un’operazione di scissione - ha “ereditato” in quanto ha acquisito le attività che hanno beneficiato dell’aiuto in questione a suo tempo concesso all’impresa originaria. In alternativa, se tale calcolo non è possibile, va indicato il valore dell’aiuto in proporzione al valore del capitale investito.

Valutazioni caso per caso dovranno essere effettuate per la fattispecie di un **trasferimento di un ramo d’azienda** che, configurato come operazione di acquisizione, determina il trasferimento del *«de minimis»* in capo all’impresa che ha effettuato l’acquisizione, se l’aiuto *«de minimis»* era imputato al ramo d’azienda trasferito. Viceversa, nel caso in cui un trasferimento di ramo d’azienda si configuri come una operazione di cessione, l’impresa che ha ceduto il ramo può dedurre dall’importo dichiarato l’aiuto *«de minimis»* imputato al ramo ceduto.

*Aiuti di cui all’articolo 10 del DM 115/2017*

Ai sensi dell’art. 10, comma 1, del D.M. n. 115/2017, gli aiuti non subordinati all'emanazione di provvedimenti di concessione o di autorizzazione alla fruizione, comunque denominati, si intendono concessi e sono registrati in RNA nell'esercizio finanziario successivo a quello della fruizione da parte del soggetto beneficiario.

Gli **aiuti fiscali** aventi medesime caratteristiche si intendono invece concessi e sono registrati nel RNA, nell'esercizio finanziario successivo a quello di presentazione della dichiarazione fiscale nella quale sono dichiarati.

Il sopracitato art. 10 si applica anche agli aiuti de minimis subordinati all'emanazione di provvedimenti di concessione o di autorizzazione alla fruizione, comunque denominati, il cui importo non è determinabile nei predetti provvedimenti ma solo a seguito della presentazione della dichiarazione resa a fini fiscali nella quale sono dichiarati.

**Per il calcolo del cumulo degli aiuti *«de minimis»***, il registro RNA utilizza quale **data di concessione** degli aiuti di cui al predetto articolo 10 **quella in cui è effettuata la registrazione dell'aiuto**.

La registrazione degli aiuti di cui all’articolo 10 del DM 115/2017 è effettuata dall'Agenzia delle entrate, dall'Agenzia delle dogane e dei monopoli, dall'ente previdenziale o assistenziale di pertinenza, ovvero dagli altri soggetti competenti preposti alla fase di fruizione dei medesimi aiuti.

Come ricordato nell’introduzione del presente Allegato I, gli aiuti *«de minimis»* sono tali quando vengono concessi ad una stessa impresa unica in un determinato arco di tempo senza superare un importo prestabilito (massimale). Conseguentemente l’art. 10 del D.M. n. 115/2017 prevede, al comma 4, che **l'impossibilità di registrazione** degli aiuti *«de minimis»* **per effetto del superamento del massimale pertinente** in relazione alla tipologia di aiuto «de minimis» **determina l'illegittimità della fruizione**.

**È necessario, quindi, che le imprese tengano in debita evidenza gli aiuti di cui all’articolo 10 del DM 115/2017 di cui abbiano già beneficiato, ma non ancora registrati in RNA, al fine di non richiedere aiuti *«de minimis»*** **in misura superiore al massimale effettivamente disponibile**. A tal fine va compilatoil punto 3) della sezione B del Modulo *«de minimis»* dove vanno, infatti, indicati agli aiuti sopra richiamati, già fruiti o dichiarati dall’impresa al momento della sottoscrizione del Modulo *«de minimis»*, ma non ancora **registrati** in RNA in ragione del meccanismo di registrazione ad essi riservato dall’art. 10 del DM 115/2017.

La seguente parte di istruzioni per la compilazione fornisce indicazioni utili per fornire istruzioni ai partecipanti relativamente alle seguenti sezioni (C, D ed E) nel modulo. (FACOLTATIVE a discrezione dell’amministrazione concedente).

***Sezione C: Campo di applicazione***

Se un’impresa opera sia in settori ammissibili dall’avviso/bando, sia in settori esclusi, deve essere garantito, tramite la separazione delle attività o la distinzione dei costi, che le attività esercitate nei settori esclusi non beneficino degli aiuti *«de minimis»*.

Da Regolamento 2023/2831/UE (articolo 1, par.1), sono esclusi gli aiuti alle imprese operanti nei seguenti settori:

- della produzione primaria di prodotti della pesca e dell’acquacoltura;

- della trasformazione e commercializzazione dei prodotti della pesca e dell’acquacoltura solo nel caso specifico in cui l’importo dell’aiuto sia stato fissato in base al prezzo o al quantitativo di tali prodotti acquistati o immessi sul mercato;

- della produzione primaria dei prodotti agricoli;

- della trasformazione e commercializzazione di prodotti agricoli solo negli specifici casi in cui l’importo dell’aiuto sia stato fissato in base al prezzo o al quantitativo di tali prodotti acquistati da produttori primari o immessi sul mercato dalle imprese interessate, o qualora l’aiuto sia stato subordinato al fatto di venire parzialmente o interamente trasferito a produttori primari.

***Sezione D: Condizioni per il cumulo***

**Se l’Avviso/Bando consente il cumulo degli aiuti *«de minimis»* con altri aiuti di Stato** e gli aiuti *«de minimis»* sono concessi per **specifici costi ammissibili, questi** possono essere cumulati:

- con aiuti di Stato concessi per gli stessi costi ammissibili **se tale cumulo non comporta** **il superamento dell’intensità di aiuto** o dell’importo di aiuto più elevati fissati, per le specifiche circostanze di ogni caso, in un regolamento d’esenzione per categoria o in una decisione adottata dalla Commissione.

- con aiuti di Stato concessi per costi ammissibili diversi da quelli finanziati in *«de minimis».*

Per questo motivo **l’impresa dovrà indicare se** ed **eventualmente** **quali aiuti ha già ricevuto sugli stessi costi ammissibili**, a norma di un regolamento di esenzione o di una decisione della Commissione europea, affinché non si verifichino superamenti delle relative intensità.

Nella tabella dovrà pertanto essere indicata l’intensità relativa al progetto e l’importo imputato alla voce di costo o all’intero progetto in valore assoluto.

Esempio 1: per la ristrutturazione di un capannone, un’impresa ha ricevuto un finanziamento in esenzione. L’intensità massima per quel finanziamento era del 20% (pari a 400.000€) ma gli è stato concesso (oppure erogato a saldo) il 15% (pari a 300.000€). Nella tabella l’impresa dovrà dichiarare questi ultimi due importi. Per lo stesso capannone (stessa voce di costo) l’impresa potrà ottenere un finanziamento in *«de minimis»* pari a 100.000€.

Esempio 2: Per una misura di assunzione di lavoratori svantaggiati, un’impresa ha ricevuto un finanziamento in esenzione. L’intensità massima per il complessivo del progetto, era del 50% dei costi salariali per 12 mesi pari ad un complessivo di 6000€ (500€ al mese). Tuttavia il finanziamento effettivamente concesso (oppure erogato a saldo) è stato del 40% pari ad un importo di 4800€ (corrispondenti a 400€ al mese). L’impresa avrebbe quindi diritto ad un ulteriore finanziamento, in *«de minimis»,* pari a 1200€ per il progetto complessivamente inteso.

***Sezione E: Condizioni per aiuti sotto forma di «prestiti» e «garanzie»***

La sezione E deve essere compilata soltanto nel caso in cui l’aiuto *«de minimis»* sia concesso, sulla base di quanto previsto dal Bando/Avviso, sotto forma di “prestiti” o “garanzia”.

Qualora l’aiuto *«de minimis»* possa essere concesso **sotto forma di prestito o garanzia**, il beneficiario dovrà dichiarare di non essere oggetto di procedura concorsuale per insolvenza o di non soddisfare le condizioni previste dalla vigente normativa italiana per l’apertura nei suoi confronti di una tale procedura su richiesta dei suoi creditori. Nel caso in cui il beneficiario sia una Grande Impresa, lo stesso dovrà dichiarare di trovarsi in una situazione comparabile ad un rating del credito pari ad almeno B-.

Per la definizione di PMI si rimanda alla raccomandazione della Commissione europea n. 2003/361/CE, anche allegato I del Regolamento (CE) n. 651/14.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ALLEGATO 5** | | | | | | | | | | |
| ***IMPORTANTE:***  ***LA PRESENTE NOTA INFORMATIVA DEVE ESSERE COMPILATA, DATATA E SOTTOSCRITTA E TRASMESSA, IN ALLEGATO, ALLA DOMANDA DI CONTRIBUTO*** | | | | | | | | | | |
| **INFORMATIVA PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**  **REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA**  **Direzione centrale lavoro, formazione, istruzione e famiglia**  **Via San Francesco 37 - Trieste**  *(D.Lgs. 30.6.2003 n. 196 e Regolamento UE n. 2016/679)* | | | | | | | | | | |
| L’Amministrazione Regionale Friuli Venezia Giulia (C.F. 80014930327) con sede in Piazza Unità d’Italia 1 a Trieste (di seguito “*Titolare*”) in qualità di titolare del trattamento dei dati personali, nella persona del Presidente in carica, con responsabile della protezione dei dati nella persona del dirigente dott. Mauro Vigini (vds. DGR 538 dd. 15 marzo 2018) informa la S.V. ai sensi del D.Lgs. 30.6.2003 n. 196 (in seguito “*Codice Privacy*”) e degli art. 13 e 14 del Regolamento UE n. 2016/679 (in seguito “*GDPR*”) che i Suoi dati saranno trattati con le modalità e per le finalità seguenti: | | | | | | | | | | |
| **1. FINALITA’ DEL TRATTAMENTO**  Il Titolare tratta i dati (ad esempio, nome, cognome, luogo e data di nascita, codice fiscale e partita iva, indirizzo privato completo e sede attività, ragione sociale di impresa e associazione, telefono ed email di contatto, dettagli del documento d’identità, riferimenti bancari e di pagamento) dalla S.V. comunicati o comunque utilizzati per l’attività dell’Amministrazione Regionale Friuli Venezia Giulia. La raccolta dei dati è effettuata dalla Direzione centrale lavoro, formazione, istruzione e famiglia ovvero dai soggetti titolari di attività formativa/non formativa approvata dalla Direzione medesima e alla stessa trasmessi.  I dati della S.V. sono trattati per la gestione dei procedimenti contributivi.  **2. BASE GIURIDICA DEL TRATTAMENTO**  I dati, dalla S.V. comunicati, sono utilizzati per l’attività dell’Amministrazione Regionale Friuli Venezia Giulia in applicazione di leggi, regolamenti, atti amministrativi, convenzioni, accordi e negozi di diritto pubblico e privato previsti dall’articolo 10, comma 2 della legge regionale 22 aprile 2004, n. 13 (Interventi in materia di professioni) e s.m.i. e dai relativi Regolamenti attuativi.  **3. MODALITA’ DEL TRATTAMENTO**  Il trattamento dei Suoi dati personali e sensibili è realizzato per mezzo delle operazioni indicate all’art. 4 del Codice Privacy e dell’art. 4 della GDPR e quindi: raccolta, registrazione, organizzazione, conservazione, consultazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, raffronto, utilizzo, interconnessione, blocco, comunicazione, cancellazione, distruzione dei dati. I suoi dati sono sottoposti a trattamento sia cartaceo che elettronico e/o automatizzato.  Il trattamento dei dati personali e sensibili è effettuato dalla Direzione centrale lavoro, formazione, istruzione e famiglia di Via San Francesco 37 a Trieste. Il Titolare conserverà i dati personali e sensibili per un tempo non superiore a quello necessario alle finalità per le quali i dati sono stati raccolti e trattati, fatti salvi ulteriori obblighi di legge. Nei casi previsti, i dati possono essere conservati a tempo illimitato come indicato nel Manuale di gestione documentale della Regione Friuli Venezia Giulia.  **4. SOGGETTI AUTORIZZATI AL TRATTAMENTO DEI DATI**  I Suoi dati sono resi accessibili:   * ai dipendenti e collaboratori del Titolare e della Direzione centrale lavoro, formazione, istruzione e famiglia, nella loro qualità di incaricati e/o responsabili interni del trattamento; * a società di organizzazione, conservazione, elaborazione dati che svolgono attività in outsourcing per conto del Titolare, nella loro qualità di responsabili esterni del trattamento.   **5. DESTINATARI DEI DATI**  Il Titolare comunica, a richiesta, i dati della S.V. ad Organismi di vigilanza e Autorità pubbliche, nonché ai soggetti ai quali la comunicazione è dovuta per legge per l’espletamento delle finalità istituzionali della Direzione centrale lavoro, formazione, istruzione e famiglia.  Senza necessità del consenso della S.V. la Direzione centrale lavoro, formazione, istruzione e famiglia ha diritto di ricevere i dati della S.V. da soggetti terzi che collaborano per le finalità istituzionali dell’Amministrazione Regionale Friuli Venezia Giulia.  I dati personali della S.V. possono essere pubblicati esclusivamente per soddisfare le esigenze dell’amministrazione trasparente disciplinate dalla legge.  **6. CONFERIMENTO DATI**  Il conferimento dei dati è obbligatorio per ottenere la concessione e l’erogazione di contributi, finanziamenti pubblici e servizi e l’eventuale mancato conferimento dei dati richiesti da leggi e regolamenti comporta l’impossibilità di ottenere provvedimenti a proprio favore dall’Amministrazione Regionale Friuli Venezia Giulia e dalla Direzione centrale lavoro, formazione, istruzione e famiglia.  **7. TRASFERIMENTO DATI**  Non è previsto il trasferimento dei dati all’estero  **8. MISURE DI SICUREZZA**  I dati personali e sensibili sono conosciuti dai dipendenti e collaboratori della Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia per ragioni di lavoro. Responsabile della sicurezza dei trattamenti effettuati con l’ausilio di mezzi elettronici o comunque automatizzati e della conservazione dei dati è l’INSIEL S.p.A. con sede in Via San Francesco 43 a Trieste. Il registro trattamento dati è conservato negli uffici della Direzione centrale lavoro, formazione, istruzione e famiglia di Via San Francesco 37 a Trieste. Il trattamento dei dati avviene mediante strumenti manuali, informatici e telematici con logiche strettamente correlate alle finalità sopra evidenziate e, comunque, in modo da garantire la sicurezza e la riservatezza dei dati stessi.  **9. DIRITTI DELL’INTERESSATO**  Nella sua qualità di interessato, la S.V. ha i diritti previsti dall’art. 7 del Codice Privacy e dall’art. 15 della GDPR; in particolare, ha il diritto di chiedere l’accesso ai propri dati personali e sensibili e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione e l’opposizione al loro trattamento e precisamente il diritto di:   * ottenere la conferma dell’esistenza o meno di dati che riguardano la Sua persona, anche se non ancora registrati, e la loro comunicazione in forma intelligibile; * ottenere l’indicazione:   a) dell’origine dei suoi dati trattati dall’ufficio pubblico;  b) delle finalità e delle modalità del trattamento;  c) delle regole di trattamento dei suoi dati con l’ausilio di strumenti elettronici;  d) degli estremi identificativi del titolare e dei responsabili del trattamento dei suoi dati;  e) dei soggetti o delle categorie di soggetti ai quali i suoi dati sono comunicati o dai quali sono ricevuti;   * ottenere:   a) l’aggiornamento, la rettificazione ovvero l’integrazione dei suoi dati;  b) la cancellazione, la trasformazione o il blocco dei suoi dati trattati in violazione di legge;  c) l’attestazione che le operazioni di cui alle lettere a) e b) sono state portate a conoscenza di coloro ai quali i suoi dati sono stati comunicati, eccettuato il caso in cui tale adempimento sia impossibile o comporta un impiego di mezzi manifestamente sproporzionato rispetto al diritto tutelato;   * opporsi in tutto o in parte:   a) per motivi legittimi al trattamento dei dati che riguardano la persona della S.V., ancorché pertinenti allo scopo della raccolta;  b) al trattamento dei dati che riguardano la persona della S.V. per ogni tipo di comunicazione non giustificata dalle finalità istituzionali di legge.  La S.V. ha facoltà di esercitare i diritti di cui all’art. 16-21 della GDPR (diritto di rettifica, diritto all’oblio, diritto di limitazione di trattamento dati, diritto alla portabilità dei dati, diritto di opposizione, diritto di reclamo all’Autorità Garante Privacy), con le modalità consentite dalla legge.  **10. MODALITA’ DI ESERCIZIO DEI DIRITTI**  In qualsiasi momento la S.V. può esercitare i suoi diritti inviando:  - una email all’indirizzo [mauro.vigini@regione.fvg.it](mailto:mauro.vigini@regione.fvg.it)  - una pec all’indirizzo [privacy@certregione.fvg.it](mailto:privacy@certregione.fvg.it) | | | | | | | | | | |
| ***da compilare in tutte le sue parti*** | | | | | | | | | | |
| **Per presa visione:**  A norma dell’art. 23 del D.Lgs. 196/2003 e dell’art. 7 del Regolamento UE n. 679/2016 il/la persona | | | | | | | | | | |
|  | *(cognome, nome, luogo e data di nascita)* | | | | | | | | |  |
|  | come di seguito identificata: | | | | | | | | |  |
|  | Documento |  | | | n. |  | data di rilascio |  | |  |
|  | *es. carta d’identità, patente di guida, passaporto* | | | | |  |  |  | |  |
|  | Autorità |  | | | | | | | |  |
|  |  | *(documento rilasciato da)* | | | | | | | |  |
|  | firmando la presente nota informativa dichiara di aver letto il contenuto della medesima informativa ai sensi dell’art. 13 del D.Lgs 196/2003 e del Regolamento UE n. 679/2016 con diritto di ricevere copia, a richiesta. | | | | | | | | |  |
|  | *Data* | |  | *firma leggibile* | | | | |  |  |
|  | *es: carta d’identità, patente di guida, passaporto* | | | | | | | |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ALLEGATO 6** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **INTESA CONSENSUALE RELATIVA ALL’INCARICO DI SOSTITUZIONE DEL PROFESSIONISTA OVVERO DI COLLABORAZIONE CON IL PROFESSIONISTA**  **art. 4, comma 2 del D.P.Reg. n. 1/2019**  Tra: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | 1 | | | | | | | COGNOME E NOME | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | DATA DI NASCITA | | | | |  | | | | | | |  | | | | | | | |  | | | | | | | | LUOGO DI NASCITA | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | CODICE FISCALE | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | |  | | | | | |  | | | | |  |  |  | |  | | | | |  | | |  | |  | |  | | |  | |  | | | | |  | | | | |
| esercente l’attività professionale di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  con sede legale a: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | COMUNE | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PROVINCIA | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | VIA | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | NUMERO | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| di seguito denominato “soggetto proponente”; | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| e | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | 2 | | | | | | | COGNOME E NOME | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | DATA DI NASCITA | | | | |  | | | | | | |  | | | | | | | |  | | | | | | | | LUOGO DI NASCITA | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | CODICE FISCALE | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | |  | | | | | |  | | | | |  |  |  | |  | | | | |  | | |  | |  | |  | | |  | |  | | | | |  | | | | |
| esercente l’attività professionale di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  con sede legale (*ove presente*) sito a: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | COMUNE | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PROVINCIA | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | VIA | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | NUMERO | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| di seguito denominato “professionista sostituto o collaboratore”; | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **PREMESSO CHE**   * l’articolo 10, comma 2, della legge regionale n. 13 del 22 aprile 2004 ed il relativo Regolamento di esecuzione approvato con DPReg n. 1/Pres. del 7 gennaio 2019 disciplinano l’accesso all’intervento contributivo per attivare rapporti di collaborazione o sostituzione di natura autonoma con un altro soggetto in possesso dei necessari requisiti professionali per svolgere l’attività lavorativa affidata dal richiedente al fine di consentire l’esercizio dell’attività professionale ai professionisti che con handicap grave che si trovano in una fase di aggravamento della propria condizione di salute tale da pregiudicare temporaneamente l’esercizio dell’attività professionale; * ai sensi dell’art. 4, comma 2 del Regolamento sopra menzionato la richiesta di contributo deve essere supportata da un atto sottoscritto dal soggetto proponente e dal professionista sostituto o collaboratore; | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **SI CONVIENE E STIPULA QUANTO SEGUE**   1. di individuare quale sostituto/collaboratore del soggetto proponente: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | COGNOME E NOME | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | |
|  | | | DATA DI NASCITA | | | | | | | | |  | | | | | | |  | | | | | | | |  | | | | | | | | LUOGO DI NASCITA | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | CODICE FISCALE | | | | | | | | |  | | | | | |  | | | |  | | | |  | | | | | |  | | | | | |  |  | |  | |  | | | | |  | | |  | |  | |  | | |  | |  | | | | | | |  | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | |
| in possesso delle competenze lavorative di seguito indicate: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |
|  | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |
| 1. di stabilire che: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| *(scegliere la soluzione richiesta)* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | l’incarico sostitutorio riguarderà la totalità delle attività lavorative del soggetto proponente | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | la collaborazione riguarderà una parte delle attività lavorative del soggetto proponente | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Numero ore richieste al giorno \_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Numero giorni richiesti alla settimana \_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Totale ore richieste al mese \_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| FUNZIONI DA ASSEGNARE AL COLLABORATORE:  *(Indicare quali funzioni del proponente saranno svolte dal collaboratore)* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
| 1. di individuare la durata dell’incarico per il/i seguente/i periodo/i | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | dal | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | al | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | dal | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | al | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | dal | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | al | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | dal | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | al | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. che l’incarico si svolge secondo le modalità e nel luogo di seguito indicati: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | MODALITÁ | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |
|  | | | | LUOGO/SEDE | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. di individuare in relazione alla durata dell’incarico di sostituzione/collaborazione il costo del compenso del professionista nell’importo di euro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ derivante dal seguente calcolo: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | **TIPOLOGIA SPESE** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **IMPORTO** | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |
|  | | | | COMPENSO DEL PROFESSIONISTA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |
|  | | | | EVENTUALI IMPOSTE E ONERI PREVIDENZIALI E ASSISTENZIALI | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |
|  | | | | I.V.A. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |
|  | | | | TOTALE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | *Luogo e data* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | *firma del professionista proponente* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |
|  | | | | *Luogo e data* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | *firma del professionista sostituto o collaboratore* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | **VISTO DI CONGRUITÀ** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | |
|  | | | | | Si attesta che la quantificazione del compenso individuato al punto 5 dell’intesa è congruo in relazione alla durata dell’incarico e all’attività indicata. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | |
|  | | | | |  | | | | *Luogo e data* | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | |
|  | | | | |  | | | |  | | | | | | | | | | | | | | *timbro e firma del Consiglio dell’Ordine o del Collegio di pertinenza ovvero dell’organismo competente dell’Associazione inserita nel Registro regionale delle associazioni dei prestatori di attività professionali non ordinistiche o dall’organismo competente dell’Associazione inserita ai sensi della legge 4/2013 nell’elenco delle associazioni professionali che rilasciano l’attestato di qualità dei servizi* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |  | | | |
|  | | | | |  | | | |  | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |  | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ALLEGATO 6.1** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE RESA DAL PROFESSIONISTA SOSTITUTO O COLLABORATORE**  (articoli 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Il/La sottoscritto/a | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| COGNOME E NOME | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| DATA DI NASCITA | | | | | | |  | | | | | |  | | | | | |  | | | | | | LUOGO DI NASCITA | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | |
| CODICE FISCALE | | | | | | | |  | |  | | | | |  | |  | | |  | | |  | | |  | | | | |  | | | |  | | |  | | | |  | |  | | | |  | |  | | |  | |  |  | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | |
| **in conformità agli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, a conoscenza di quanto previsto dall’art. 76 del D.P.R. stesso, ai sensi del quale “chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso nei casi previsti dal presente testo unico, è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia”**  **DICHIARA**  di essere: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| iscritto/a dal[[16]](#footnote-16) | | | |  | | | | | | | |  | | | | | | |  | | | | | | al numero | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | dell’Albo dell’ordine/collegio | | | | | | | | | | | | | |
| professionale denominato | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| della provincia di | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ai sensi dell’art. 2229 del Codice civile | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| aderente dal[[17]](#footnote-17) | | | |  | | | | | | | |  | | | | | | |  | | | | | | all’Associazione di prestatori di attività professionali | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| non ordinistiche inserita nel registro regionale di cui all’articolo 4 della L.R. 13/2004 denominata: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| aderente dal[[18]](#footnote-18) | | | |  | | | | | | | |  | | | | | | |  | | | | | | all’Associazione di prestatori di attività professionali | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| non ordinistiche inserita ai sensi della legge 14 gennaio 2013 n. 4 nell’elenco delle associazioni professionali che rilasciano l’attestato di qualità dei servizi, pubblicato dal Ministero dello sviluppo economico, denominata: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | **DICHIARA**, inoltre  che il rapporto di sostituzione/collaborazione instaurato con il professionista | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  | COGNOME E NOME | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  | CODICE FISCALE | | | | | | |  | | |  | | | | |  | |  | | | |  | |  | | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | | |  | |  | | | |  | |  | | |  | |  | |  | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | |  | |
|  | per il periodo | | | | dal | | |  | | | | | | | |  | | | | | |  | | | | | | | al | | | | | | | | | | |  | | | | | | |  | | | | |  | | | | |  |  | |
|  | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  | non si svolge tra soggetti già legati da rapporti di lavoro subordinato, societari, di coniugio, di parentela o affinità fino al secondo grado; | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  | non dà luogo in alcun modo ad un rapporto di lavoro subordinato; | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  | che l’attività svolta dal professionista sostituto/collaboratore non è affidata da committenti legati con il sottoscritto da rapporti societari, di coniugio, di parentela o affinità fino al secondo grado. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  | *Luogo e data* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | *firma* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
| Ai sensi dell’articolo 38 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 la presente dichiarazione è sottoscritta dall’interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e inviata unitamente alla fotocopia non autenticata del documento di identità del dichiarante. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ALLEGATO 7** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE RESA DAL PROFESSIONISTA RICHIEDENTE IL CONTRIBUTO Art. 4, co. 2, lett. c), punti 1) e 2) e art. 7, co. 2, lett. g) numero 2 del D.P.Reg. n. 1/Pres./2019**  (articoli 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Il/La sottoscritto/a | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| COGNOME E NOME | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| DATA DI NASCITA | | |  | | | |  | | | | |  | | | | | | LUOGO DI NASCITA | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
| CODICE FISCALE | | | |  |  | | |  | |  | | |  | | |  | | |  | | | |  | | |  | |  | | | |  | |  | | |  | |  | | |  | |  | | |  | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
| **in conformità agli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, a conoscenza di quanto previsto dall’art. 76 del D.P.R. stesso, ai sensi del quale “chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso nei casi previsti dal presente testo unico, è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia”**  **DICHIARA**  di essere portatore di handicap in situazione di gravità ai sensi dell’articolo 3, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104 (Legge quadro per l’assistenza, l’integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate) accertato ai sensi dell’articolo 4, comma 1, della medesima legge, con verbale n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ di data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **REVISIONE:**  SI anno \_\_\_\_\_\_\_\_\_ mese \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  NO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | **DICHIARA**, inoltre  che il rapporto di sostituzione/collaborazione instaurato con il professionista | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | COGNOME E NOME | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | CODICE FISCALE | |  | | |  | | |  | |  | | | |  | |  | | | |  | | |  | | |  | |  | | | |  | |  | | |  | |  | | |  | |  | | |  |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |  |
|  | per il periodo | dal |  | | | | | |  | | | | | |  | | | | | |  | | | | al | | | | |  | | | | | |  | | | | |  | | | | |  | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | non si svolge tra soggetti già legati da rapporti di lavoro subordinato, societari, di coniugio, di parentela o affinità fino al secondo grado; | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | non dà luogo in alcun modo ad un rapporto di lavoro subordinato; | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | che l’attività svolta dal professionista sostituto/collaboratore non è affidata da committenti legati con il sottoscritto da rapporti societari, di coniugio, di parentela o affinità fino al secondo grado; | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| *(dichiarare solo se il richiedente il contributo fa parte di uno studio associato o di una società)* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 🞎 | che il sopra indicato rapporto di sostituzione/collaborazione non coinvolge soggetti appartenenti al proprio studio associato o la società. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | *Luogo e data* | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | *firma* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| Ai sensi dell’articolo 38 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 la presente dichiarazione è sottoscritta dall’interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e inviata unitamente alla fotocopia non autenticata del documento di identità del dichiarante. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *DA COMPILARE SOLO SE IL RICHIEDENTE IL CONTRIBUTO FA PARTE DI UNO STUDIO ASSOCIATO O DI UNA SOCIETÀ* | | | | | | | | | | **ALLEGATO 8** | | | | |
| **DICHIARAZIONE DI CONSENSO AL RAPPORTO DI SOSTITUZIONE OVVERO DI COLLABORAZIONE - Art. 7, co. 2, lett. g), numero 3) del D.P.Reg. n. 1/Pres./2019**  (articoli 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445) | | | | | | | | | | | | | | | |
| I sottoscritti: | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | **COGNOME E NOME** | | | | **DATA DI NASCITA** | **LUOGO DI NASCITA** | | | |  | | |
|  | 1 | | |  | | | |  |  | | | |  | | |
|  | 2 | | |  | | | |  |  | | | |  | | |
|  | 3 | | |  | | | |  |  | | | |  | | |
|  | 4 | | |  | | | |  |  | | | |  | | |
| facenti parte | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | | dello studio associato | |  | | | | | |  | |  | |
|  | |  | |  | | *(denominazione dello studio associato come da anagrafe tributaria)* | | | | | |  | |  | |
|  | |  | | della società | |  | | | | | |  | |  | |
|  | |  | |  | | *(denominazione della società come da iscrizione C.C.I.A.A.)* | | | | | |  | |  | |
|  | | dichiarano che il rapporto di  **SOSTITUZIONE**   **COLLABORAZIONE**  tra | | | | | | | | | | | |  | |
|  | |  | | | *(cognome e nome del professionista che richiede l’intervento contributivo)* | | | | | |  | | |  | |
|  | | e | | |  | | | | | | | | |  | |
|  | |  | | | *(cognome e nome del professionista sostituto o collaboratore)* | | | | | |  | | |  | |
| per numero mesi \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a partire dal giorno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ fino al giorno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ è stato instaurato con il consenso di tutti gli associati facenti parte dello studio ovvero di tutti i soci facenti parte della società | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | Luogo e data | | | | firma dei componenti lo studio associato ovvero la società | | | | | | |  | |
|  | | |  | | |  |  | | | | | | |  | |
|  | | |  | | |  |  | | | | | | |  | |
|  | | |  | | |  |  | | | | | | |  | |
|  | | |  | | |  |  | | | | | | |  | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **MOD. BOLLO/DIS** *(Solo per domande inviate a mezzo PEC)* | | | | | | | | | | | | | | **ALLEGATO 9** | | | | | |
| **DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL’ATTO DI NOTORIETÀ**  **ATTESTANTE L’ASSOLVIMENTO DELL’IMPOSTA DI BOLLO**  **(art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 e s.m.i.)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Il/La sottoscritto/a | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| COGNOME E NOME | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| DATA DI NASCITA | | | LUOGO DI NASCITA | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CODICE FISCALE | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |

**D I C H I A R A**

**in conformità agli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, a conoscenza di quanto previsto dall’art. 76 del D.P.R. stesso, ai sensi del quale “chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso nei casi previsti dal presente testo unico, è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia”**

che l’imposta di bollo, pari ad euro 16,00.-, per l’inoltro della domanda per la concessione di contributi di cui Legge regionale 22 aprile 2004, n. 13, articolo 10, comma 2 della e relativo Regolamento di attuazione emanato con D.P.Reg. 1/Pres./2019 è stata assolta e la relativa marca cartacea

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| numero codice identificativo |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |
|  | | | | | | | | |  | | | | | | |
| data |  | |  | |  | |

è stata apposta direttamente sull’originale della domanda redatta in formato cartaceo ed è stata utilizzata esclusivamente per la presentazione della sopra specificata domanda.

La documentazione originale, unitamente all’originale della presente dichiarazione, è custodita dal sottoscritto (con impegno di metterlo a disposizione per eventuali controlli e verifiche ai sensi di legge) presso la propria sede legale.

Luogo e data

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il Dichiarante

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Dichiarazione da trasmettere unitamente ad una copia di un documento d’identità in corso di validità.*

1. *aggiungere righe se necessario* [↑](#footnote-ref-1)
2. *Aggiungere righe se necessario* [↑](#footnote-ref-2)
3. *Aggiungere righe se necessario* [↑](#footnote-ref-3)
4. *Aggiungere righe se necessario* [↑](#footnote-ref-4)
5. *Aggiungere righe se necessario* [↑](#footnote-ref-5)
6. Da compilare solo per i regolamenti (UE) de minimis n. 1408/2013 settore della produzione agricola primaria e n. 717/2014 settore pesca e acquacoltura il cui periodo di riferimento per il calcolo del massimale è costituito sulla base dell’esercizio finanziario. [↑](#footnote-ref-6)
7. Il periodo di riferimento per i regolamenti n. 1408/2013 settore della produzione agricola primaria e n. 717/2014 settore pesca e acquacoltura è costituito dall’esercizio finanziario in corso e i due esercizi finanziari precedenti. Il periodo di riferimento per i regolamenti n. 2023/2831 settore generale e n. 2023/2832 è costituito sulla base dell’arco di tre anni. [↑](#footnote-ref-7)
8. Vedi nota 2. [↑](#footnote-ref-8)
9. Indicare il codice identificativo dell’aiuto rilasciato dal registro RNA (RNA-COR), dal registro SIAN (SIAN-COR) o il codice rilasciato dal sistema SIPA che si trovano riportati nel decreto di concessione dell’aiuto «*de minimis*» indicato in tabella. [↑](#footnote-ref-9)
10. Indicare la tipologia di operazione intercorsa, vale a dire fusione, acquisizione, scissione o trasferimento di ramo d’azienda. [↑](#footnote-ref-10)
11. Per il concetto degli aiuti di cui all’articolo 10 del DM 115/2017, ai fini della presente dichiarazione, si vedano le Istruzioni per la compilazione (Sez. B). [↑](#footnote-ref-11)
12. Indicare l’anno di fruizione per gli aiuti di cui all’art. 10 del DM 115/2017 ricevuti in regime «*de minimis*» (il campo non deve essere compilato per gli aiuti fiscali aventi dichiarazione fiscale per i quali va compilata la colonna “Anno dichiarazione fiscale o resa a fini fiscali”). [↑](#footnote-ref-12)
13. Indicare l’anno della dichiarazione fiscale o resa a fini fiscali per gli aiuti di cui all’art. 10 del DM 115/2017 ricevuti in regime «*de minimis*». [↑](#footnote-ref-13)
14. Indicare gli estremi del Regolamento (ad esempio Regolamento di esenzione 651/14) oppure della Decisione della Commissione che ha approvato l’aiuto notificato. [↑](#footnote-ref-14)
15. Regolamenti (UE) de minimis in vigore: Regolamento n. 2023/2831 «de minimis» generale; Regolamento n. 1408/2013 «de minimis» nel settore della produzione agricola primaria; Regolamento n. 717/2014 «de minimis» nel settore pesca e acquacoltura; Regolamento n. 2023/2832 «de minimis» SIEG. [↑](#footnote-ref-15)
16. *indicare la data di iscrizione all’ordine/collegio professionale* [↑](#footnote-ref-16)
17. *Indicare la data di iscrizione all’associazione di prestatori di attività professionali non ordinistiche inserita nel Registro regionale di cui all’articolo 4 della L.R. 13/2004* [↑](#footnote-ref-17)
18. *Indicare la data di iscrizione all’Associazione inserita ai sensi della legge 4/2013 nell’elenco delle associazioni professionali che rilasciano l’attestato di qualità dei Servizi, pubblicato dal Ministero dello sviluppo economico* [↑](#footnote-ref-18)