



# PO FEAMP

ITALIA 2014/2020

## MODELLO ATTUATIVO DELL'ORGANISMO INTERMEDIO REGIONE LIGURIA

### ALLEGATO A

### SCHEMA DOMANDA DI SOSTEGNO

### MISURA 1.32 - Salute e sicurezza Art.32 del Reg. (UE) 508/2014

<b>PROTOCOLLO:</b>	<b>DOMANDA DI SOSTEGNO – PO-FEAMP 2014/2020</b> REGG. (UE) 1303/2013 e 508/2014  MISURA: _____ LETTERA: _____  ESTREMI AVVISO PUBBLICO: _____ del _____
<b>REGIONE LIGURIA</b>	
<b>CODICE ALFANUMERICO UNIVOCO DI PROGETTO :</b> ____ / ____ / ____ (da compilare a cura dell'amministrazione regionale)	

Domanda iniziale     Domanda di rettifica della domanda n. \_\_\_\_\_

<b>DATI IDENTIFICATIVI DEL RICHIEDENTE</b>		
Codice Fiscale: _____	Partita IVA	
COD. Iscrizione Camera di Commercio	COD. Iscrizione INPS	
Cognome o Ragione Sociale	Nome	
Data di nascita __ / __ / __	Sesso	Comune di nascita ( _ _ )
<b>RAGIONE SOCIALE</b>		

**Residenza o sede legale**

Indirizzo e n.civ.	Tel. Cell.	
Comune	Prov.	CAP
Indirizzo di posta elettronica certificata (PEC)		

**Rappresentante legale**

Codice Fiscale: \_\_\_\_\_

Cognome o Ragione sociale

Nome

Data di nascita \_\_ / \_\_ / \_\_

Sesso

Comune di nascita \_\_\_\_\_ ( \_ \_ )

**Residenza del rappresentante legale**

Indirizzo e n. civ.

Tel.  
Cell.

Comune ( \_ \_ )

CAP

**COORDINATE PER IL PAGAMENTO**

**SWIFT (o BIC) – COORDINATE BANCARIE / IBAN – COORDINATE BANCARIE**

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

Istituto

\_\_\_\_\_

**ADESIONE ALLE MISURE DEL REG. (UE) 508/2014**

Priorità

Obiettivo Tematico

OT

Misura/lettera

Importo richiesto

€

Descrizione operazione (titolo):

Tipologia beneficiario (PMI, pescatore, altro)

Forma giuridica

**LOCALIZZAZIONE INTERVENTO**

<input type="checkbox"/>	Aree Natura 2000
<input type="checkbox"/>	ZPS – Zone di Protezione Speciale
<input type="checkbox"/>	SIC – Siti di Importanza Comunitaria
<input type="checkbox"/>	ZUII – Zone Umide di Importanza Internazionali

<input type="checkbox"/>	ASPIM – Aree Specialmente Protette di Importanza Med.
<input type="checkbox"/>	ZVN – Zone Vulnerabili ai Nitrati
<input type="checkbox"/>	Aree Direttiva 2000/60/CE
<input type="checkbox"/>	Altre Aree Protette o Svantaggiate
	Provincia _____
	Comune: _____

**PIANO DEGLI INTERVENTI**

Durata operazione (a partire dalla data di concessione dell'aiuto): n. mesi \_\_\_\_\_

Operazione realizzata nella regione di presentazione

IVA rendicontabile

**DETTAGLI OPERAZIONE**

Spesa imponibile IVA esclusa (€)	Importo IVA (€)	Spesa con IVA (€)	Contributo richiesto (€)	Aliquota di sostegno (€)

elenco degli interventi						
PREVENTIVI / FATTURE (*) (**)			INTERVENTO	Spesa imponibile IVA esclusa (€)	Importo IVA (€)	Spesa con IVA
numero riferimento da riportare nel quadro riepilogativo	DITTA	DATA				
			Sub totale Macro-tipologia di spesa (**)			
			Sub totale ..... (**)			
			Sub totale ..... (**)			
			Sub totale ..... (**)			
			Sub totale ..... (**)			

(\*) I preventivi devono essere opportunamente numerati e lo stesso numero va riportato nel quadro riepilogativo

(\*\*) il sub totale è riportato nel quadro riepilogativo di spesa

**QUADRO ECONOMICO DEGLI INVESTIMENTI**

Macro-tipologia di spesa	Dettaglio spese eleggibili	numeri di riferiment o elenco preventivi /fatture (*)	Spesa imponibile IVA esclusa (€)	Spesa imponibile di cui "in economia" (€)	Importo IVA (€)	Spesa con IVA (€)
INTERVENTI MIGLIORAMENTO SICUREZZA						
<b>TOT. INTERVENTI MIGLIORAMENTO SICUREZZA(€)</b>						
INTERVENTI MIGLIORAMENTO CONDIZIONI SANITARIE						
<b>TOT. INTERVENTI MIGLIORAMENTO CONDIZIONI SANITARIE (€)</b>						
INTERVENTI MIGLIORAMENTO CONDIZIONI IGIENICHE						
<b>TOT. INTERVENTI MIGLIORAMENTO CONDIZIONI IGIENICHE (€)</b>						
INTERVENTI MIGLIORAMENTO CONDIZIONI LAVORO						
<b>TOT. INTERVENTI MIGLIORAMENTO CONDIZIONI LAVORO (€)</b>						
ALTRI INTERVENTI						
<b>TOT. ALTRI INTERVENTI (€)</b>						
SPESE GENERALI	Studi di fattibilità					
	Spese per consulenze tecniche					
	Spese per consulenze sulla sostenibilità ambientale					
<b>TOT. SPESE GENERALI (€)</b>						
<b>TOTALE (€)</b>						

**CRITERI DI SELEZIONE**

N	CRITERI DI SELEZIONE DELLE OPERAZIONI	Coefficiente C (0<C<1)	Peso (Ps)	Punteggio P=C*Ps	Punteggio Autodichiarato
<b>CRITERI TRASVERSALI</b>					
T1	L'operazione prevede interventi coerenti (Ic) con almeno un'azione/topic di un pilastro del Piano di Azione Eusair (applicabile per le Regioni rientranti nella strategia EUSAIR)	C=0 Ic=0 C=1 Ic=Max	0,00		
T2	Minore età del richiedente ovvero età media dei componenti dell'organo decisionale	C=0 Età/età media > 40 28 anni ≤ Età ≤ 40 anni: C=0,5 Età < 28 anni: C=1	1,00		
T3	Il soggetto richiedente è di sesso femminile ovvero la maggioranza delle quote di rappresentanza negli organi decisionali è detenuta da persone di sesso femminile	C=0 NO C=0,5 in caso di parità di quote C=1 SI	1,00		
<b>CRITERI RELATIVI ALL'OPERAZIONE</b>					
O1	Numero di pescatori a bordo calcolato come media dei due anni precedenti la presentazione della domanda di sostegno	C=0 N=1 C=0,5 1≤N≤3 C=1 N>3	1,00		
O2	Età dell'imbarcazione calcolata secondo quanto previsto dall'art.6 del Reg. (CEE) n. 2930/1986 <sup>1</sup>	C=0 Età ≤ 5 C=0,5 Età 6≤N≤15 C=1 Età N≥16	1,00		
O3	L'operazione prevede Investimenti che migliorano le condizioni di igiene e salute a bordo	C=Costo investimento tematico/Costo totale dell'investimento	1,00		
O4	L'operazione prevede investimenti che migliorano le condizioni di sicurezza dei pescatori a bordo	C=Costo investimento tematico/Costo totale dell'investimento	1,00		
O5	L'operazione prevede la redazione di guide e manualistica	C=Costo investimento tematico/Costo totale dell'investimento	0,50		
O6	L'operazione prevede l'analisi e la valutazione dei rischi (per imbarcazioni per cui non è obbligatorio per legge – imbarcazioni fuori tutto < 24 m)	C=Costo investimento tematico/Costo totale dell'investimento	0,50		

<sup>1</sup> Da intendersi come **data di entrata in servizio, che** corrisponde alla data del primo rilascio di un certificato ufficiale di sicurezza. Qualora non sia stato rilasciato alcun certificato ufficiale di sicurezza, la data di entrata in servizio corrisponde alla data della prima iscrizione in un registro ufficiale dei pescherecci. Tuttavia, per i pescherecci entrati in servizio prima della entrata in vigore del regolamento (CEE) 2930/1986, la data di entrata in servizio corrisponde alla data della prima iscrizione in un registro ufficiale dei pescherecci.

<b>INDICATORI DI RISULTATO</b>				
<b>MISURA</b>	<b>CODICE INDICATORE</b>	<b>INDICATORE</b>	<b>UNITA' DI MISURA</b>	<b>VALORE PREVISTO (prima della realizzazione del progetto)</b>
1.32 - Art. 32 - Salute e sicurezza	1.1	Variazione del valore della produzione	Migliaia di euro	
1.32 - Art. 32 - Salute e sicurezza	1.2	Variazione del volume della produzione	Tonnellate	
1.32 - Art. 32 - Salute e sicurezza	1.3	Variazione dell'utile netto	Migliaia di euro	
1.32 - Art. 32 - Salute e sicurezza	1.5	Variazione dell'efficienza energetica dell'attività di cattura	Litri carburante/to n di prodotto sbarcato	
1.32 - Art. 32 - Salute e sicurezza	1.7	Posti di lavoro creati (ETP) nel settore della pesca o in attività complementari	NUM	
1.32 - Art. 32 - Salute e sicurezza	1.8	Posti di lavoro mantenuti (ETP) nel settore della pesca o in attività complementari	NUM	
1.32 - Art. 32 - Salute e sicurezza	1.9.A	Variazione del numero di incidenti e infortuni sul lavoro	NUM	
1.32 - Art. 32 - Salute e sicurezza	1.9.B	Variazione della % di incidenti e infortuni sul lavoro rispetto al numero totale di pescatori	Percentuale	
1.32 - Art. 32 - Salute e sicurezza	N.A.	Non applicabile *		

\* nel caso nessun indicatore sia valorizzabile



**DOCUMENTAZIONE ALLEGATA**  
**(riportare i riferimenti ai documenti riportati al punto 6 del bando)**

DOCUMENTO	N. DOCUMENTI
1	
2	
3	
4	
5	
6	
....	

## DICHIARAZIONI E IMPEGNI

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

ai sensi delle vigenti disposizioni comunitarie e nazionali, chiede di essere ammesso al regime di aiuti previsti dal Reg. (UE) 1303/2013, come dal Programma Operativo – FEAMP 2014/2020. A tal fine, consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di falsa dichiarazione, ai sensi dell'articolo 76 del D.P.R. n. 445/00,

### **DICHIARA, ai sensi dell'art. e 47 del D.P.R. n° 445/00 :**

- di essere costituito nella forma giuridica sopra riportata (Par.: *ADESIONE ALLE MISURE DEL REG. (UE) 508/2014*);
- di essere a conoscenza delle disposizioni e norme comunitarie e nazionali che disciplinano la corresponsione degli aiuti richiesti con la presente domanda;
- di essere pienamente a conoscenza del contenuto del Programma Operativo - FEAMP 2014/2020 approvato dalla Commissione Europea con decisione di esecuzione n. C(2015) 8452 del 25 novembre 2015 e successive modificazioni, del contenuto dell'Avviso pubblico e del bando di adesione alla misura e degli obblighi specifici che assume a proprio carico con la presente domanda;
- di essere in possesso di tutti i requisiti richiesti dal Programma Operativo - FEAMP 2014/2020 approvato dalla Commissione Europea con decisione di esecuzione n. C(2015) 8452 del 25 novembre 2015 e successive modificazioni, per accedere alla misura prescelta;
- di essere a conoscenza dei criteri di selezione e di ammissibilità, degli impegni e degli altri obblighi definiti ai sensi della normativa comunitaria, e riportati nel Programma Operativo - FEAMP 2014/2020;
- di essere a conoscenza di quanto previsto dall'art. 71 del Reg. (UE) 1303/2013 in merito alla stabilità delle operazioni e l'impegno a rispettare i vincoli previsti, come riportato al punto 14 del Bando;
- di essere a conoscenza che la misura cui ha aderito potrà subire, da parte della Commissione Europea, alcune modifiche che accetta sin d'ora riservandosi, in tal caso, la facoltà di recedere dall'impegno prima della conclusione della fase istruttoria della domanda;
- di accettare le modifiche al regime di cui al Reg. (UE) 1380/2013, introdotte con successivi regolamenti e disposizioni comunitarie, anche in materia di controlli e sanzioni;
- di essere a conoscenza delle conseguenze derivanti dall'inosservanza degli adempimenti precisati nel Programma Operativo - FEAMP 2014/2020;

- che le autorità competenti avranno accesso, in ogni momento e senza restrizioni, agli impianti dell'azienda e alle sedi del richiedente per le attività di ispezione previste, nonché a tutta la documentazione che riterrà necessaria ai fini dell'istruttoria e dei controlli;
- che la documentazione relativa ad acquisizioni, cessioni ed affitti di superfici è regolarmente registrata e l'autorità competente vi avrà accesso, in ogni momento e senza restrizioni, per le attività di ispezione previste;
- che per la realizzazione degli interventi di cui alla presente domanda non ha ottenuto altri finanziamenti a valere sul Bilancio Comunitario, Nazionale e Regionale sia per il progetto oggetto di domanda e non ha altre richieste di finanziamento in corso a valere su altri programmi con finanziamenti a carico del Bilancio Comunitario, Nazionale e Regionale;
- di non essere sottoposto a pene detentive e/o misure accessorie interdittive o limitative della capacità giuridica e di agire fatta salva l'autorizzazione degli organi di vigilanza e/o tutori;
- che non sussistono nei propri confronti cause di divieto, di decadenza o di sospensione, di cui all'art. 10 della L. n.575 del 31 maggio 1965 e successive modificazioni;
- di essere a conoscenza che in caso di affermazioni fraudolente sarà passibile delle sanzioni amministrative e penali previste dalla normativa vigente;
- di essere consapevole che l'omessa o errata indicazione del codice IBAN (e, in caso di transazioni internazionali, del codice SWIFT) determina l'impossibilità per l'Ente liquidatore di provvedere all'erogazione del pagamento;

## **AUTORIZZA**

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

## **SI IMPEGNA INOLTRE**

- ad esibire i titoli di disponibilità dei terreni e/o delle strutture alle Autorità competenti che ne facciano richiesta;
- ad aggiornare la dichiarazione di disponibilità di terreni e/o strutture in qualsiasi momento, a seguito di intervenute norme, atti o indirizzi regionali, nazionali o comunitari;
- a consentire l'accesso in azienda e alla documentazione agli organi incaricati dei controlli, in ogni momento e senza restrizioni;
- a restituire senza indugio, anche mediante compensazione con importi dovuti da parte dell'Ente liquidatore, le somme eventualmente percepite in eccesso quale

sostegno, ovvero sanzioni amministrative, così come previsto dalle disposizioni e norme nazionali e comunitarie;

- a riprodurre o integrare la presente domanda, nonché a fornire ogni altra eventuale documentazione necessaria, secondo quanto verrà disposto dalla normativa comunitaria e nazionale concernente il sostegno al FEAMP;
- a comunicare tempestivamente eventuali variazioni a quanto dichiarato nella domanda;
- a rendere disponibili, qualora richieste, tutte le informazioni necessarie al sistema di monitoraggio e valutazione delle attività relative al Reg.(UE) 508/2014 Capo VI.

### **Prende atto**

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

## **SOTTOSCRIZIONE DELLA DOMANDA**

### **LUOGO E DATA DI SOTTOSCRIZIONE**

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Il richiedente, con l'apposizione della firma sottostante, dichiara sotto la propria responsabilità, che quanto esposto nella presente domanda, inclusi le dichiarazioni e gli impegni riportati, che si intendono qui integralmente assunti, risponde al vero ai sensi e per gli effetti del D.P.R. 445/2000.

IN FEDE \_\_\_\_\_

*Firma del beneficiario o del rappresentante legale*