****

**LEGGE REGIONALE 23 GIUGNO 2017, N. 11 “SOSTEGNO ALL’EDITORIA LOCALE”**

**PROGRAMMA DEGLI INTERVENTI DELLE IMPRESE DELL’INFORMAZIONE**

**OPERANTI A LIVELLO LOCALE DA FINANZIARE PER** **L’ANNO 2018**

**MODULO DOMANDA DI PAGAMENTO**

Regione Emilia-Romagna

Direzione Generale Economia della conoscenza, del lavoro e dell'impresa

Servizio Qualificazione delle imprese

Viale Aldo Moro n. 44 - 40127 Bologna

industriapmi@postacert.regione.emilia-romagna.it

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'/AUTOCERTIFICAZIONE

(tale dichiarazione viene resa in conformità agli articoli 46 e 47 del decreto del Presidente della Repubblica n. 445 del 28 dicembre 2000, nella consapevolezza delle conseguenze anche penali previste dal decreto medesimo per chi attesta il falso)

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_ c.a.p. **\_\_\_\_\_\_** Comune **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** Prov. **\_\_\_\_** Codice fiscale personale **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

In qualità di:

legale rappresentante

soggetto incaricato in virtù di procura speciale allegata alla presente domanda

CHIEDE

l’erogazione del saldo del contributo concesso ai sensi del bando per il sostegno degli interventi delle imprese dell'informazione operanti a livello locale da finanziare per l'anno 2018. Delibera di giunta n. 1293/2018

A TALE FINE DICHIARA

1. **DATI RELATIVI AL BENEFICIARIO**

* **che il soggetto beneficiario è il seguente:**

Denominazione/Ragione sociale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Forma giuridica \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Indirizzo sede legale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

c.a.p. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Comune \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Provincia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Partita IVA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefono sede legale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**\_\_\_\_\_\_\_\_**

Pec \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**\_\_\_\_\_\_\_\_**

Referente del progetto:

Nome\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cognome\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Telefono\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* **che il soggetto beneficiario:**
* non si trova in stato di fallimento, liquidazione coatta, liquidazione volontaria, concordato preventivo non in continuità aziendale, non è sottoposta ad ogni altra procedura concorsuale prevista dalla Legge Fallimentare e da altre leggi speciali e non ha in corso un procedimento per la dichiarazione di una di tali situazioni nei propri confronti;
* i soci o coloro che ricoprono un incarico all’interno dell’impresa non sono destinatari di provvedimenti di decadenza, di sospensione o di divieto di cui all’art. 67 del D.Lgs. 6 settembre 2011, n. 159 e non sono stati condannati con sentenza definitiva o, ancorché non definitiva, confermata in grado di appello, per uno dei delitti di cui all'articolo 51, comma 3-bis, del codice di procedura penale;
* per quanto attiene al versamento dei contributi previdenziali e assicurativi per il personale giornalistico, è in regola con il versamento dei contributi all'Istituto nazionale di previdenza dei giornalisti italiani (INPGI) per il personale giornalistico;
* per quanto attiene al versamento dei contributi previdenziali e assicurativi in generale:

è iscritta, ai fini degli adempimenti previdenziali, assistenziali e assicurativi, presso i seguenti istituti:

INPS: matricola azienda \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

INAIL: codice ditta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

OPPURE

non ha una posizione previdenziale o assicurativa aperta per le seguenti motivazioni:

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

* è in regola con il pagamento degli stipendi del personale;
* è in regola con le norme che disciplinano il diritto al lavoro dei disabili avendo ottemperato alle disposizioni contenute nella legge 12 marzo 1999, n. 68 (Norme per il diritto al lavoro dei disabili);
* è in regola con gli adempimenti previsti dalle norme sulla sicurezza e salute dei luoghi di lavoro;
* mantiene i requisiti soggettivi e rispetta le condizioni previste dal bando per l’ammissibilità al contributo;

1. **DATI RELATIVI AL PROGETTO DI ASSUNZIONE**

* **dati relativi alle assunzioni effettuate**

ASSUNZIONI A TEMPO INDETERMINATO DI PERSONALE GIORNALISTICO ISCRITTO ALL’ALBO DI CUI ALL’ART. 26 DELLA LEGGE N. 69/1963 - CONTRIBUTO PARI AL 50% DELLA RETRIBUZIONE ANNUALE LORDA

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| NOME E COGNOME | LUOGO E DATA DI NASCITA | CODICE FISCALE | DATA DI ASSUNZIONE | TIPOLOGIA DI INQUADRAMENTO | IMPORTO RETRIBUZIONE ANNUALE LORDA IMPONIBILE AI FINI PREVIDENZIALI (IN €) |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

ASSUNZIONI A TEMPO INDETERMINATO DI PERSONALE GIORNALISTICO ISCRITTO ALL’ALBO DI CUI ALL’ART. 26 DELLA LEGGE N. 69/1963 DI ETA’ INFERIORE A 35 ANNI, DI PERSONE SVANTAGGIATE O LAVORATORI DISABILI - CONTRIBUTO PARI AL 80% DELLA RETRIBUZIONE ANNUALE LORDA

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| NOME E COGNOME | LUOGO E DATA DI NASCITA | CODICE FISCALE | DATA DI ASSUNZIONE | TIPOLOGIA DI INQUADRAMENTO | CONDIZIONE SOGGETTIVA DEL LAVORATORE (INFERIORE 35 ANNI, PERSONA SVANTAGGIATA, LAVORATORE DISABILE) | IMPORTO RETRIBUZIONE ANNUALE LORDA IMPONIBILE AI FINI PREVIDENZIALI (IN €) |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

che il rapporto di lavoro dei predetti lavoratori **NON** è stato risolto prima di 12 mesi dalla sottoscrizione

OPPURE (compilare solo in caso di risoluzione anticipata del rapporto di lavoro)

che il rapporto di lavoro dei seguenti lavoratori è stato risolto prima di 12 mesi dalla sottoscrizione, come indicato nella seguente tabella:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| NOME E COGNOME | DATA DI ASSUNZIONE | DATA RISOLUZIONE ANTICPATA RAPPORTO DI LAVORO | MOTIVAZIONE RISOLUZIONE ANTICIPATA RAPPORTO DI LAVORO (dimissioni volontarie – giusta causa – altro) |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. **DICHIARAZIONE DE MINIMIS – compilare la presente sezione solo in caso di modifiche societarie (fusioni, acquisizioni, ecc…) intervenute dopo la presentazione della domanda di contributo alla Regione nell’anno 2018**

* che l’impresa beneficiaria:

dopo la presentazione della domanda alla Regione nell’anno 2018, è stata interessata da operazioni di fusione o acquisizione e/o ha acquisito la proprietà di rami d’azienda di altre imprese (specificare il tipo di operazione);

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

non è controllata né controlla, direttamente o indirettamente, altre imprese;

OPPURE

controlla, anche indirettamente, le seguenti imprese, aventi sede legale in Italia:

|  |  |
| --- | --- |
| **Anagrafica dell’impresa controllata** | |
| Ragione sociale |  |
| Indirizzo sede legale |  |
| Comune sede legale |  |
| Cap |  |
| Codice fiscale |  |
| Partita Iva |  |

Se le imprese sono di più prevedere più inserimenti

è controllata, anche indirettamente, dalle seguenti imprese aventi sede legale in Italia:

|  |  |
| --- | --- |
| **Anagrafica dell’impresa controllante** | |
| Ragione sociale |  |
| Indirizzo sede legale |  |
| Comune sede legale |  |
| Cap |  |
| Codice fiscale |  |
| Partita Iva |  |

Se le imprese sono di più prevedere più inserimenti

non è stata destinataria, nell’esercizio finanziario corrente nonché nei due esercizi finanziari precedenti, di alcun provvedimento di concessione di contributi a titolo di de minimis ai sensi del Regolamento (UE) n. 1407/2013 e di altri regolamenti de minimis precedentemente vigenti;

OPPURE

è stata destinataria, nell’esercizio finanziario corrente nonché nei due esercizi finanziari precedenti - tenuto conto delle operazioni di fusione, scissione acquisizione o cessione di rami d’azienda – dei seguenti provvedimenti di concessione di contributi a titolo di de minimis, ai sensi del Regolamento (UE) n. 1407/2013 e di altri regolamenti de minimis precedentemente vigenti:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Impresa a cui è stato concesso l’aiuto in de minimis\*** | **Ente Pubblico che ha concesso il contributo** | **Legge di riferimento/bando agevolativo di riferimento** | **Provvedimento e data di concessione del contributo\*\*** | **Regolamento UE de minimis di riferimento** | **Importo dell’aiuto in de minimis concesso** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **TOTALE** | | | | |  |

\***In caso di fusioni o acquisizioni** occorre tener conto di tutti gli aiuti «de minimis» precedentemente concessi a ciascuna delle imprese partecipanti alla fusione.

\***In caso di scissione di un’impresa in due o più imprese distinte**, l’importo degli aiuti «de minimis» concesso prima della scissione è assegnato all’impresa che ne ha fruito, che in linea di principio è l’impresa che rileva le attività per le quali sono stati utilizzati gli aiuti «de minimis». Qualora tale attribuzione non sia possibile, l’aiuto «de minimis» è ripartito proporzionalmente sulla base del valore contabile del capitale azionario delle nuove imprese alla data effettiva della scissione.

\***Nel caso in cui l’impresa proponente controlli una o più imprese** o sia controllata da un’altra impresa bisogna indicare i contributi a titolo di de minimis concessi alle imprese controllate o controllanti.

\*\* Se i contributi a titolo di de minimis sono stati concessi nell’anno 2015, tali contributi non dovranno essere indicati.

1. **DICHIARAZIONE NECESSARIA ALLA VERIFICA DEL CUMULO DEI CONTRIBUTI**

* che, in relazione alle spese relative alle assunzioni effettuate per la realizzazione del progetto:

non ha ottenuto altri contributi pubblici;

OPPURE

ha ottenuto i seguenti contributi pubblici:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **TIPOLOGIA DI CONTRIBUTO** | **DESCRIZIONE VOCE DI SPESA AGEVOLATA DALL’AIUTO** | **LEGGE DI RIFERIMENTO** | **DATA DI CONCESSIONE DEL CONTRIBUTO** | **ENTE PUBBLICO CHE HA CONCESSO IL CONTRIBUTO** | **IMPORTO DEL CONTRIBUTO** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **TOTALE** | | | | |  |

* che, in relazione alle spese relative alle assunzioni effettuate per la realizzazione del progetto, l’impresa beneficiaria ha ottenuto, ai sensi della legge n. 68/1999, contributi per un ammontare complessivo pari a € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

1. **PRESA D’ATTO DELLE PRESCRIZIONI, DEGLI OBBLIGHI E DEGLI IMPEGNI PREVISTI NEL BANDO/PROGRAMMA**

* di avere preso completa visione e conoscenza di quanto contenuto nel bando/programma e di essere consapevole delle prescrizioni in esso contenute, con particolare riferimento:
* ai termini di presentazione delle domande di pagamento e rendicontazione delle spese;
* alle cause di decadenza e revoca del contributo.
* che l’impresa si impegna a rispettare tutti gli obblighi previsti nel bando/programma a carico dei beneficiari del contributo;
* che l’impresa si impegna a restituire l’importo del contributo erogato, maggiorato degli interessi legali maturati, in caso di inadempienza rispetto agli obblighi previsti nel bando/programma;
* di aver preso atto dell’informativa sul trattamento dei dati indicata in allegato al bando/programma e di acconsentire al trattamento dei dati stessi.

CHIEDE ALTRESI’

* che il saldo del contributo venga versato dalla Regione mediante accreditamento sul seguente conto corrente bancario intestato all’impresa:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Istituto di credito: | | | | | | | | | | | | | | | Agenzia: | | | | | | | | | | | |
| Paese | | Cin Eur | | Cin It | ABI | | | | | CAB | | | | | Conto corrente | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**A TALE FINE ALLEGA**

1. le dichiarazioni necessarie all’ottenimento, da parte della Regione, delle comunicazioni antimafia previste dal D.Lgs. n. 159/2011 e ss. mm. e ii.;
2. l’attestazione di regolarità contributiva in corso di validità rilasciata all’impresa dall'Istituto nazionale di previdenza dei giornalisti italiani (INPGI) per il personale giornalistico.

Informazioni aggiuntive da comunicare alla Regione …..……………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………….......................

…………………………………………………………………………………………………………………………….......................

…………………………………………………………………………………………………………………………….......................

…………………………………………………………………………………………………………………………….......................

…………………………………………………………………………………………………………………………….......................

Firma digitale **(\*)**

**(\*)** La domanda di pagamento viene resa nella forma di dichiarazione sostitutiva di certificazione/atto di notorietà, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, ed è quindi soggetta alla responsabilità, anche penali, di cui agli artt. 75 e 76 dello stesso decreto in caso di dichiarazioni mendaci.

**Le domande di pagamento** dovranno:

1. essere compilate utilizzando esclusivamente, a pena di irricevibilità delle stesse, la modulistica disponibile sul sito regionale al seguente indirizzo: <http://imprese.regione.emilia-romagna.it/>, nella sezione dedicata al presente bando/programma;
2. essere sottoscritte digitalmente, con una delle modalità previste dall'art.65 del D.Lgs. n. 82/2005:

* dal legale rappresentante dell’impresa beneficiaria.

La firma digitale dovrà essere apposta utilizzando dispositivi conformi alle regole tecniche previste in materia di generazione, apposizione e verifica delle firme elettroniche avanzate, qualificate e digitali

oppure

* da un altro soggetto al quale è conferito, con apposita procura speciale, un mandato con rappresentanza ad agire in nome e per conto del rappresentante legale dell’impresa.

La procura speciale deve essere sottoscritta manualmente dal rappresentante legale del soggetto beneficiario ed essere allegata, unitamente ad una fotocopia del documento di identità in corso di validità del sottoscrittore, alla domanda di pagamento;

1. -essere trasmesse alla Regione al seguente indirizzo di posta elettronica certificata (PEC):

**industriapmi@postacert.regione.emilia-romagna.it.**

Ai fini della verifica del rispetto del termine di presentazione della domanda di pagamento farà fede la data di ricezione all’indirizzo di posta elettronica certificata (PEC) sopra riportato.