# Allegato 1 - Fac simile di Domanda di partecipazione

**Alla Regione Emilia-Romagna**

Marca da bollo da € 16

(da applicare e annullare sull’originale della domanda conservata dal soggetto richiedente)

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

Servizio Attrattività e Internazionalizzazione

Viale Aldo Moro, 44

40127 Bologna

*(riportare i dati reperibili sulla marca da bollo di € 16)*

|  |  |
| --- | --- |
| Data emissione marca da bollo: |  |
| Identificativo della marca da bollo: |  |

**DOMANDA DI AGEVOLAZIONE PER LA PARTECIPAZIONE AL   
Bando Digital Health - Boston 2021**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ/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 sottoscritto (cognome e nome) …………………………nato a ……...………… in data……………...…… codice fiscale personale …………………

in qualità di legale rappresentante dell’impresa:

Ragione sociale ………………………………………………………………………………………………...

Indirizzo sede legale - Via ….……………………………….. n. ……. c.a.p. ………… Comune ………………………………….. Prov. ……...

codice fiscale ..…………………………………………. P. I.V.A. ……………………..……………………

iscritta presso Camera di Commercio di …………………………………..

Indicare i dati della posta elettronica certificata e del referente che potranno essere utilizzati per le comunicazioni con l’impresa:

PEC: ……..………………………………………………………………………………………………………

Referente operativo: ……………………………………………………… Tel ………………………………..

e-mail: ………..……………………………………………………………………………….…………………

consapevole di incorrere nelle sanzioni penali comminate ai sensi dell’art. 76 del DPR n. 445/2000 recante “T.U. delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa” in caso di dichiarazioni mendaci e di esibizione di atti falsi o contenenti dati non rispondenti a verità

**CHIEDE**

la partecipazione al programma   
Bando Digital Health - Boston 2021

**DICHIARA**

* di essere regolarmente costituita e iscritta al registro delle imprese presso la Camera di Commercio, Industria, Artigianato e Agricoltura competente per territorio;
* di non appartenere ai settori della trasformazione e commercializzazione di prodotti agricoli[[1]](#footnote-1);
* di essere attiva e non sottoposta a procedure di liquidazione, fallimento, concordato preventivo, amministrazione controllata o altre procedure concorsuali alla data di concessione dell’aiuto;
* di essere in regola con i pagamenti e gli adempimenti previdenziali e assicurativi;
* di non presentare le caratteristiche di impresa in difficoltà ai sensi del punto 10 della Comunicazione della Commissione “Orientamenti Comunitari sugli aiuti di Stato per il salvataggio e la ristrutturazione di imprese in difficoltà” (2004/C 244/02).
* che il legale rappresentante di ogni impresa possiede capacità di contrarre ovvero non è stato oggetto di azione interdittiva o altra sanzione che comporti il divieto di contrarre con la Pubblica Amministrazione;
* che i requisiti di ammissibilità sopra citati, nonché le ulteriori condizioni e prescrizioni previste dal presente bando per la concessione del contributo, sono posseduti alla data di concessione dell’aiuto;

**SI IMPEGNA**

* a comunicare tempestivamente alla Regione l’eventuale perdita di taluno dei requisiti previsti dal bando regionale per la concessione del contributo, le eventuali modifiche sostanziali o rinunce alla realizzazione degli eventi previsti, la cessazione dell’attività, le variazioni nella titolarità del rapporto di finanziamento o nella proprietà dell’impresa nonché ogni altro fatto o circostanza rilevante;
* a restituire, in caso di accertata irregolarità, il contributo indebitamente percepito, maggiorato degli interessi legali maturati nel periodo intercorrente tra la data di ricevimento del contributo medesimo e quella della sua restituzione alla Regione;
* a fornire, laddove richiesti dalla Regione, tutti i dati e le informazioni necessarie allo svolgimento delle attività di valutazione e monitoraggio.

(Firma e timbro)

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

**Fac Simile di Procura Speciale**

ai sensi del co.3 bis art.38 DPR.445/2000

|  |  |
| --- | --- |
| Io sottoscritto |  |
| nato a |  |
| il |  |

in qualità di rappresentante di:

|  |  |
| --- | --- |
| Ragione sociale |  |
| Indirizzo sede legale |  |
| CF/ Partita IVA |  |
| PEC |  |

con la presente scrittura, a valere ad ogni fine di legge, conferisco a:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nome |  | | Cognome |  |
| Nato a |  | | il |  |
| Cod. Fiscale |  | | Cell./tel. |  |
| e.mail/PEC | |  | | |

in qualità di incaricato di:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| □ | **Associazione** (specificare) |  |
| □ | **Studio professionale** (specificare) |  |
| □ | **Altro** (es. privato cittadino, da specificare) |  |

con sede (solo per forme associate)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Comune |  | Provincia |  |
| Via |  | Cod. Fiscale |  |

Procura speciale

*(contrassegnare solo le opzioni di interesse)*

[1] per la sottoscrizione con firma digitale della domanda di partecipazione al Bando Digital Health - Boston 2021;

[2] per tutti gli atti e le comunicazioni, inerenti all’inoltro on-line della medesima domanda;

[3] per l’elezione del domicilio speciale elettronico di tutti gli atti e le comunicazioni inerenti la domanda e/o il procedimento amministrativo di cui al punto 1, presso l’indirizzo di posta elettronica del procuratore, che provvede alla trasmissione telematica (la ricezione di atti e provvedimenti anche limitativi della sfera giuridica del delegante);

[4] altro (specificare, *ad es.: ogni adempimento successivo previsto dal procedimento):*

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

Sarà mia cura comunicare tempestivamente l’eventuale revoca della procura speciale.

Prendo atto dell’informativa di cui all’art. 13 del D.Lgs. 30.06.2003, n. 196 (Privacy) in calce alla presente.

**Dichiaro** inoltre

ai sensi e per gli effetti dell’articolo 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 e consapevole delle responsabilità penali di cui all’articolo 76 del medesimo D.P.R. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, che:

* i requisiti dichiarati nella modulistica corrispondono a quelli effettivamente posseduti e richiesti per i soggetti indicati ed i locali dell’attività, dalla normativa vigente,
* la corrispondenza della modulistica e delle copie dei documenti (non notarili) allegati alla precitata pratica, ai documenti conservati agli atti dell’impresa e del procuratore,
* di sottoscrivere gli elaborati grafici cartacei, i cui file saranno firmati digitalmente e successivamente inviati dal procuratore.

**Firma del legale rappresentante**

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

(accompagnata dalla fotocopia del documento di riconoscimento ai sensi dell’articolo 38, del DPR 28.12.2000, n. 445)

**PRESA VISIONE ED ACCETTAZIONE DELL'INCARICO CONFERITO**

**Il Procuratore**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nome |  | Cognome |  |
| Nato a |  | il |  |

**che sottoscrive con firma digitale la copia informatica** (immagine scansionata in un unico documento in formato pdf, comprensiva del documento d'identità del delegante) **del presente documento,** ai sensi del D:P.R. 445/2000 e s.m.i., consapevole delle responsabilità penali di cui all'art.76 del medesimo D.P.R. 445/2000 e s.m.i. per le ipotesi di falsità in atti e di dichiarazioni mendaci, dichiara che:

* agisce in qualità di procuratore speciale in rappresentanza del soggetto che ha posto la propria firma autografa sulla procura stessa;
* i dati trasmessi in via telematica sono stati resi in modo fedele alle dichiarazioni del soggetto rappresentato;
* la domanda ed i documenti a corredo della pratica recano la firma autografa dei rispettivi dichiaranti e corrispondono ai documenti prodotti dal delegante e sono allegati alla pratica inviata unitamente alla fotocopia dei rispettivi documenti di riconoscimento;
* la conservazione in originale dei documenti avverrà presso la sede del Procuratore, qualora non siano custoditi presso il soggetto delegante.

**Firmato dal procuratore**

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

(accompagnata dalla fotocopia del documento di riconoscimento ai sensi dell’articolo 38, del DPR 28.12.2000, n. 445)

1. Si intendono per “prodotti agricoli”: i prodotti elencati nell’allegato I del trattato, ad eccezione dei prodotti della pesca e dell’acquacoltura disciplinati dal regolamento (CE) n. 104/2000. La «trasformazione di un prodotto agricolo» è qualsiasi trattamento di un prodotto agricolo in cui il prodotto ottenuto resta pur sempre un prodotto agricolo. [↑](#footnote-ref-1)