

****

**POR FESR FSE MOLISE 2014/2020**

**ASSE 1 – RICERCA, SVILUPPO TECNOLOGICO E INNOVAZIONE**

**Azione 1.3.1 – “Sostegno alla creazione ed al consolidamento di start up innovative ad alta intensità di applicazione di conoscenza e alle iniziative di spin-off della ricerca”.**

**AVVISO**

**"HIGH TECH BUSINESS"**

**RICHIESTA EROGAZIONE SALDO FATTURE NON QUIETANZATE**

**(Articoli 8.2 e 8.3 Disciplinare degli Obblighi)**

Spett.le

Regione Molise

Supporto all'ADG del POR FESR FSE Molise 2014/2020 in materia di aiuti

Responsabile Unico del Procedimento

Dott./Dott.ssa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Via Genova, 11

86100 Campobasso

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Documento di riconoscimento \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_), in qualità di legale rappresentante della società \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, iscritta nel Registro delle Imprese della C.C.I.A.A. di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_) n. \_\_\_\_\_\_\_\_, iscritta nella sezione speciale del Registro delle Imprese della C.C.I.A.A. di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_) n. \_\_\_\_\_\_\_\_, di cui al comma 8 dell'articolo 25 del Decreto-legge n 179/2012, dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, P. IVA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e Codice Fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, sede legale in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_\_\_\_, CAP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, fax \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, sede operativa in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_\_\_\_, CAP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, fax \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; in relazione al progetto cofinanziato dal POR FESR FSE Molise 2014/2020 - Azione 1.3.1 – “Sostegno alla creazione ed al consolidamento di start up innovative ad alta intensità di applicazione di conoscenza e alle iniziative di spin-off della ricerca” - Avviso High Tech Business - ammesso alle agevolazioni con Determina Dirigenziale. n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, a cui è stato assegnato il CUP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

**PREMESSO** **CHE**

* in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ l'impresa rappresentata ha incassato a titolo di anticipo un importo complessivo pari ad € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ corrispondente al 40% delle agevolazioni concesse subordinatamente alla presentazione della polizza fideiussoria/polizza assicurativa a favore della Regione Molise, n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ emessa da \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ l'impresa rappresentata ha terminato le attività progettuali conformemente a quanto previsto nel piano d'impresa o in eventuali variazioni autorizzate, sostenendo una spesa complessiva pari ad € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* alla presente richiesta di saldo allega tutti i titoli di spesa a conclusione dell'intero progetto finanziato e le evidenze dei pagamenti con le relative liberatorie per un ammontare pari almeno al 40% (quaranta percento) delle spese ammesse alle agevolazioni come sancito dall'articolo 8.3 del Disciplinare degli Obblighi;

**CHIEDE**

l’erogazione del saldo delle agevolazioni in conformità a quanto sancito dall'articolo 8.2 del Disciplinare degli Obblighi. Che detta erogazione sia effettuata a valere sul seguente conto corrente:

C/C numero\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

presso\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

codice IBAN\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

intestato a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e che la persona delegata ad operare su di esso è il/la Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_) il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Documento di riconoscimento \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_), e residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**A TAL FINE TRASMETTE**

* la polizza fideiussoria/assicurativa n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ emessa da \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e di importo pari ad € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in favore della Regione Molise, irrevocabile, incondizionata ed escutibile a prima richiesta, redatta in conformità al Modulo Fideiussione allegato al Disciplinare degli Obblighi e relativa al restante 60% delle agevolazioni concesse;
* la documentazione indicata nella seguente check list.

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma Legale Rappresentante \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHECK LIST ALLEGATI**

**DOCUMENTAZIONE RELATIVA ALLA RICHIESTA SALDO FATTURE NON QUIETANZATE**

|  |  |
| --- | --- |
| Modello | Note |
| 1. Richiesta di erogazione saldo fatture non quietanzate |  |
| 1. Dichiarazione riepilogativa - erogazione saldo fatture non quietanzate |  |
| 1. Dichiarazione carichi pendenti - erogazione saldo fatture non quietanzate |  |
| 1. Dichiarazione familiari conviventi - erogazione saldo fatture non quietanzate |  |
| 1. Dichiarazione del fornitore - erogazione saldo fatture non quietanzate |  |
| 1. Dichiarazione di quietanza liberatoria - erogazione saldo fatture non quietanzate |  |
| 1. Dichiarazione dipendente - erogazione saldo fatture non quietanzate |  |
| 1. Relazione sulle attività svolte - erogazione saldo fatture non quietanzate |  |
| 1. Titoli di spesa a conclusione dell'intero progetto finanziato (cfr articolo 8.3 del Disciplinare degli Obblighi) |  |
| 1. Evidenze dei pagamenti e dichiarazioni di quietanza liberatoria per un ammontare pari almeno al 40% (quaranta percento) delle spese ammesse alle agevolazioni (cfr articolo 8.3 del Disciplinare degli Obblighi) |  |
| 1. Modello Spesa - erogazione saldo fatture non quietanzate |  |
| 1. Titolo di disponibilità dell'unità produttiva |  |
| 1. Ultimo bilancio o, in alternativa, ultima situazione patrimoniale approvata (redatti con riferimento ad una data non anteriore a più di tre mesi) timbrati e firmati dal professionista incaricato alla tenuta della contabilità |  |
| 1. Registri contabili con annotazione delle operazioni progettuali timbrati e firmati dal professionista incaricato alla tenuta della contabilità |  |
| 1. Registro dei beni ammortizzabili aggiornato con annotazione di tutti i beni ammessi alle agevolazioni timbrato e firmato dal professionista incaricato alla tenuta della contabilità |  |

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma Legale Rappresentante \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**AUTOCERTIFICA, INFINE**,

i dati occorrenti per la richiesta del DURC:

|  |  |
| --- | --- |
| **DATI OCCORRENTI PER LA RICHIESTA DURC** | |
| tipologia di impresa *(indicare se si tratta di srl, spa, etc.)* |  |
| codice fiscale |  |
| posizione inps |  |
| sede inps |  |
| posizione inail |  |
| sede inail |  |
| tipo di contratto applicato |  |
| pec |  |
| sede legale (indirizzo completo di CAP) |  |
| sede operativa (indirizzo completo di CAP) solo se diversa dalla sede legale |  |

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma Legale Rappresentante \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il modello richiesta di erogazione del saldo delle agevolazioni fatture non quietanzate va inoltrato unitamente alla copia di un documento di identità, in corso di validità, del firmatario.