

# RESTART IMPRESA

## BANDO PER SOSTENERE LE IMPRESE NELL'EMERGENZA SANITARIA DA COVID 19

CONTRIBUTI PER TEST SIEROLOGICI

### MODULO DI DOMANDA TEST (A)

A **pena di esclusione**, la domanda dovrà essere formulata conformemente al presente modulo ed ai contenuti del Bando, firmata digitalmente o con firma autografa e trasmessa mediante **Posta Elettronica Certificata** all'indirizzo PEC:

**test-covid19@fr.legalmail.camcom.it** (farà fede la data di consegna della PEC).

La domanda può essere presentata dal 2 SETTEMBRE 2020 ore 10.00 fino al 31 OTTOBRE 2020, ore 24.00.

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

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

In qualità di Legale Rappresentante dell'Impresa \_\_\_\_\_

con sede in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

unità locale operativa in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_ sito web \_\_\_\_\_

Indirizzo PEC \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ Partita IVA \_\_\_\_\_

Iscritta al REA della Camera di Commercio di FROSINONE al n. \_\_\_\_\_

Settore di attività dell'impresa (codice ATECO) \_\_\_\_\_

Descrizione dettagliata dell'attività dell'impresa \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## CHIEDE

di partecipare al Bando per la concessione di contributi a sostegno delle imprese nell'emergenza sanitaria da Covid 19, per l'effettuazione dei test sierologici.

## DICHIARA DI

- Essere a conoscenza della possibilità di essere assoggettato a controlli, da parte della Camera di Commercio di Frosinone e/o dell'Azienda Speciale Aspiin, per la verifica delle dichiarazioni rese e dei documenti prodotti, secondo quanto previsto dagli artt. 71 e 75 del D.P.R. 445/2000;
- Aver effettuato i test sierologici di cui agli artt. 5 e 6 del Bando;
- Aver sostenuto, a far data dal 31.01.2020, le spese riportate nel seguente prospetto:

	Laboratorio (come da art. 6 del Bando)	Tipo di test/ metodologia CLIA o ELISA	Importo spese sostenute <sup>1</sup>	Data fattura	Numero fattura	Data pagamento	Modalità di pagamento
1			€				
2			€				
3			€				
4			€				
5			€				
6			€				
<b>TOTALE DELLE SPESE SOSTENUTE : €</b>							

Devono essere rendicontate le fatture interamente quietanzate (data, timbro e firma leggibile), comprovanti unicamente le spese ammissibili e sostenute per l'effettuazione dei test. Per ciascuna fattura dovranno essere dimostrati i relativi pagamenti effettuati entro la scadenza del termine previsto per l'invio della rendicontazione, con bonifico bancario non revocabile ("eseguito" o "pagato"), carta di credito o altro metodo tracciabile. Non sono ammessi pagamenti effettuati in contanti o altra modalità non considerata tracciabile.

Non saranno ammessi mandati di pagamento né ordini di bonifico.

<sup>1</sup> Le prestazioni di cui sopra sono esenti IVA ai sensi dell'art. 10 del DPR 633/72

Il sottoscritto, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445 del 28/12/2000, consapevole delle responsabilità penali a cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci rese nella presente istanza o di esibizione di atti falsi o contenenti dati non rispondenti a verità (vedi art. 76 del DPR 445/2000) e che la falsa dichiarazione comporta la decadenza dai benefici del regolamento (art. 75 D.P.R. n. 445/2000)

#### DICHIARA CHE L'IMPRESA

- a) Ha preso visione del Bando oggetto della presente domanda e che ne accetta integralmente e senza condizioni le disposizioni in esso contenute.
- b)  È in possesso del “Rating di Legalità” (*barrare la casella in caso di possesso del requisito*)
- c)  Non è in possesso del “Rating di Legalità” (*barrare la casella in caso di non possesso del requisito*)
- d) Rientra nella definizione di micro, piccola o media impresa con riferimento all'allegato I del Reg. UE n. 651/2014.
- e) E' attiva, in regola con l'iscrizione al Registro delle Imprese della Camera di Commercio di Frosinone nonché in regola con il pagamento del diritto annuale. Sul punto, si invita ad effettuare una verifica presso l'Ufficio Diritto Annuale della Camera di Commercio di Frosinone (tel. 0775/275209) per sanare eventuali irregolarità pregresse.  
Qualora dall'istruttoria delle domande emerga una situazione di irregolarità nel pagamento del diritto annuale, Aspiin ne darà comunicazione all'impresa chiedendo alla stessa di regolarizzare la propria posizione entro e non oltre 5 giorni di calendario dal ricevimento della comunicazione, pena la inammissibilità della domanda di contributo.
- f) Ha legali rappresentanti, amministratori (con o senza poteri di rappresentanza) e soci per i quali non sussistano cause di divieto, di decadenza, di sospensione previste dall'art. 67 D.lgs. 6 settembre 2011, n.159 (Codice delle leggi antimafia e delle misure di prevenzione, nonché nuove disposizioni in materia di documentazione antimafia). I soggetti sottoposti alla verifica antimafia sono quelli indicati nell'art. 85 del D.lgs. 6 settembre 2011, n.159.
- g) E' in regola con la disciplina antiriciclaggio e antiterrorismo di cui al D.lgs. 21 novembre 2007, n. 231.
- h) Non è sottoposta a liquidazione coatta amministrativa o volontaria e/o a procedure concorsuali quali fallimento, amministrazione controllata, amministrazione straordinaria, concordato preventivo, concordato con riserva, concordato con continuità, piano di ristrutturazione dei debiti o in qualsiasi altra situazione equivalente secondo la vigente normativa e nei cui riguardi non sia in corso un procedimento per la dichiarazione di una di tali situazioni.
- i) E' in regola con le norme in materia previdenziale e contributiva (requisito che verrà verificato d'ufficio sia alla presentazione della domanda che prima dell'erogazione del contributo), tenendo conto delle eventuali disposizioni di moratoria previste dai DPCM sull'emergenza Covid-19.
- j) E' in regola con le normative sulla salute e sicurezza sul lavoro di cui al D. Lgs 9 aprile 2008, n. 81 e s.m.i..
- k) Non ha forniture in essere con la Camera di Commercio e con Aspiin (ai sensi dell'art. 4, comma 6, del D.L. 95 del 6 luglio 2012, convertito nella L. 7 agosto 2012, n. 135).

- l) Non ha già beneficiato di altri aiuti pubblici a valere sulle medesime spese ammissibili sostenute nel rispetto della normativa comunitaria, statale e regionale in materia;
- m) Non si trova nella situazione di morosità rispetto a qualsiasi tipo di pagamento di natura o genere dovuto e non versato alla CCIAA di Frosinone e Aspiin.
- n) E' a conoscenza del fatto che le agevolazioni di cui al presente bando saranno concesse secondo le disposizioni previste dai regimi de minimis.
- o)  non ha ricevuto nel corrente esercizio finanziario e nei 2 precedenti alcun aiuto in regime di de minimis; *(barrare la casella in caso di possesso del requisito)<sup>2</sup>*
- p)  ha ricevuto nel corrente esercizio finanziario e nei 2 precedenti i seguenti aiuti in regime di de minimis; *(barrare la casella in caso di possesso del requisito e compilare la tabella sottostante)*

Ente Erogatore e denominazione aiuto	Importo in Euro	Data di concessione

#### CHIEDE

Che l'importo del contributo venga accreditato a mezzo bonifico bancario presso l'Istituto di Credito \_\_\_\_\_, sede \_\_\_\_\_,  
Codice IBAN \_\_\_\_\_  
c/c bancario n \_\_\_\_\_  
intestato a \_\_\_\_\_

#### Per comunicazioni o richieste di chiarimenti relative alla rendicontazione contattare:

Azienda \_\_\_\_\_  
Referente \_\_\_\_\_  
Tel. \_\_\_\_\_  
e-mail \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

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

<sup>2</sup> Questo comporta che un'impresa non possa ottenere aiuti diretti o indiretti da fonte pubblica, erogati in regime "de minimis", per un importo superiore a 200.000 Euro nell'arco dell'esercizio in corso e dei due esercizi finanziari precedenti dell'impresa. Come momento di riferimento andrà presa la data del provvedimento con cui viene assegnato ciascun contributo o aiuto indiretto. Ove sommando il contributo spettante in base alla presente richiesta agli altri aiuti "de minimis" già ottenuti nei tre esercizi finanziari si superino i massimali sopra indicati non sarà possibile assegnare il contributo stesso.

### **DOCUMENTI DA ALLEGARE**

1. Elenco del personale dipendente dell'azienda ( Nome, Cognome e Codice Fiscale) indicando le unità che sono state sottoposte al test, compresi i titolari (distinguendo i titolari dai dipendenti). L'elenco deve essere timbrato e firmato dal Legale Rappresentante;
2. Copia delle fatture di acquisto, interamente quietanzate (data, timbro e firma leggibile), comprovanti unicamente le spese ammissibili ( art.6 Bando)
3. Copia dei pagamenti. Per ciascuna fattura dovranno essere dimostrati i relativi pagamenti effettuati con bonifico bancario non revocabile ("eseguito" o "pagato"), riba, carta di credito o altro metodo tracciabile. Non sono ammessi pagamenti effettuati in contanti o altra modalità non considerata tracciabile. Non saranno ammessi mandati di pagamento né ordini di bonifico.
4. Copia del documento di identità del legale rappresentante firmatario dell'istanza.