

PMI: LE IMPRESE ITALIANE NEL MONDO

BANDO PER L'INTERNAZIONALIZZAZIONE 2020

ALLEGATO A (IMPRESA)

MODULO DI DOMANDA

ASPIIN

Azienda Speciale

Internazionalizzazione e Innovazione

della Camera di Commercio di FROSINONE

Viale Roma, snc 03100 – FROSINONE

PEC: internazionalizzazione.aspiin@legalmail.it

A **pena di esclusione**, la domanda dovrà essere formulata conformemente al presente modulo, firmata digitalmente e trasmessa almeno 30 gg. e non più di 60 gg prima della data di inizio dell'azione mediante **Posta Elettronica Certificata** all'indirizzo PEC internazionalizzazione.aspiin@legalmail.it (farà fede la data di consegna della PEC). La domanda può essere presentata dal 24 FEBBRAIO 2020 ore 10.00 fino al 30 NOVEMBRE 2020, ore 10.00.

OGGETTO: Domanda di contributo per il progetto denominato: _____

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 per l'internazionalizzazione 2020 per la realizzazione del progetto di seguito illustrato:

1) TITOLO DEL PROGETTO:

2) OBIETTIVI DEL PROGETTO:

3) DURATA: mesi

Data avvio: Data fine:.....

4) AZIONI (barrare e compilare una sola delle tre misure tra A) B) e C):

Misura A) Fiere internazionali che si svolgono sia in Italia che all'estero.

Le manifestazioni fieristiche internazionali che si tengono in Italia sono quelle certificate ISO 25639 ed indicate su www.calendariofiereinternazionali.it

Denominazione FIERA	
Nazione e Città	
Luogo di svolgimento	
Data di inizio	
Data di fine	
Incontri d'affari (btb) durante la Fiera	<p>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>, se SI Indicare i dati anagrafici del fornitore del servizio ed allegare alla domanda il relativo curriculum vitae professionale:</p> <p>Denominazione _____</p> <p>sede in _____</p> <p>sito web _____</p> <p>Partita IVA _____</p> <p>Attività _____</p>
Risultati attesi	

Misura B) Missioni d'affari all'estero con incontri btob

Nazione e Città	
Luogo di svolgimento	
Data di inizio	
Data di fine	
Incontri d'affari (btb) durante la Missione	<p>Indicare i dati anagrafici del fornitore del servizio ed allegare alla domanda il relativo curriculum vitae professionale:</p> <p>Denominazione_____</p> <p>sede in_____</p> <p>sito web_____</p> <p>Partita IVA _____</p> <p>Attività_____</p>
Risultati attesi	

Misura C) Show room all'estero per esposizione dei prodotti

Nazione e Città	
Location dello Show Room	<p>Denominazione Show room _____</p> <p>Indirizzo_____</p> <p>sito web_____</p> <p>Partita IVA _____</p> <p>Attività_____</p>
Data di inizio	
Data di fine	
Risultati attesi	

Modalità di pubblicizzazione dell'intervento di Aspiin (inviti, manifesti, materiale pubblicitario, ecc.) specificare (artt. 5 e 15 Bando Internazionalizzazione 2020):

- _____
- _____

DICHIARA DI

- a) 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;
- b) Prevedere di sostenere le seguenti spese per la presente domanda di contributo:

PIANO FINANZIARIO

VOCE DI SPESA	IMPORTO IN EURO IVA esclusa
1)	€
2)	€
3)	€
4)	€
5)	€
6)	€
7)	€
8)	€
9)	€
TOTALE DELLE SPESE PREVISTE	€
IMPORTO DEL CONTRIBUTO 50% delle spese sostenute al netto dell'IVA secondo quanto riportato all'art. 4 del bando	€

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) rientra nella definizione di Micro, Piccola e Media Impresa (MPMI) di cui all'allegato I del Reg. UE n. 651/2014 ed alla raccomandazione della Commissione Europea n. 2003/361/CE del 06/05/2003;
- b) ha sede legale e/o operativa in provincia di Frosinone, attiva ed esercitante produzione e/o commercio di beni;
- c) è iscritta nel Registro delle Imprese della Camera di Commercio di Frosinone ed è in regola con il pagamento del Diritto Camerale Annuale;
- d) non rientra tra le imprese attive nei settori esclusi dal Reg. CE n. 651/2014;
- e) ha assolto gli obblighi contributivi previdenziali, assistenziali ed assicurativi dei dipendenti, è in regola con le normative previdenziali (DURC) ed è in regola con le normative sulla salute e sicurezza sul lavoro di cui alla Decreto Legislativo 81/2008 e successive modificazioni e integrazioni;
- f) non è impresa in difficoltà, sulla base della definizione di cui al punto 2.1 degli Orientamenti comunitari sugli aiuti di stato per il salvataggio e la ristrutturazione di imprese in difficoltà;
- g) non è sottoposta a procedura concorsuale nè si trova in stato di fallimento, di liquidazione anche volontaria, di amministrazione controllata, di concordato preventivo o in qualsiasi altra situazione equivalente secondo la normativa vigente;
- h) non si trova in una delle condizioni di esclusione dalla partecipazione alle procedure di affidamento delle concessioni e degli appalti di lavori, forniture e servizi di cui all'art. 38, comma 1, del Dlgs 163/2006 e s.m.i.;
- i) ha legali rappresentanti, amministratori (con o senza poteri di rappresentanza), soci e/o altri soggetti tra quelli elencati nell'art. 85 del D. Lgs. 159/2011 (Codice delle leggi antimafia e delle misure di prevenzione, nonché nuove disposizioni in materia di documentazione antimafia) per i quali non sussistano cause di divieto, di decadenza, di sospensione previste dall'art. 67 D. Lgs. 159/2011;
- j) non ha ricevuto, per la medesima iniziativa, altri contributi pubblici per le spese oggetto del finanziamento;
- k) non si trova nella situazione di aver ricevuto e successivamente non rimborsato o depositato in un conto bloccato aiuti sui quali pende un ordine di recupero, a seguito di una precedente decisione della Commissione europea che dichiara l'aiuto illegale e incompatibile con il mercato comune;
- l) 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/o all'Azienda Speciale Aspiin;
- m) è a conoscenza del fatto che le agevolazioni di cui al presente bando saranno concesse secondo le disposizioni previste dai regimi de minimis;
- n) 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)¹*
- o) 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)₁*

¹ 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.

Ente Erogatore e denominazione aiuto	Importo in Euro	Data di concessione

Per comunicazioni o richieste di chiarimenti riguardanti la domanda di contributo contattare:

Azienda _____

Referente _____

Tel. _____

e-mail _____ @ _____

Data _____ Firma del Legale Rappresentante _____