

MODELLO A
DOMANDA PER ACCEDERE AI CONTRIBUTI PER FAVORIRE LA CRESCITA DELLE IMPRESE SUI
MERCATI INTERNAZIONALI - I QUADRIMESTRE 2014
AFRQ1/14

A **pena di esclusione**, la domanda dovrà essere formulata conformemente al presente modulo, firmata e trasmessa, in formato **PDF**, dal **10 ottobre 2013 ore 12.00** al **10 novembre 2013 ore 12.00** tramite **Posta Elettronica Certificata** all'indirizzo PEC aspinfrosinone@legalmail.it (farà fede la data di accettazione della PEC)
L'e-mail deve riportare nell'**oggetto: nome azienda richiedente + 1Q2014** (Esempio: Aspin 1Q2014)
Le domande trasmesse prima o dopo tali termini o con modalità differenti da quelle sopra indicate non saranno prese in considerazione.

Il sottoscritto _____
nato a _____ il _____
residente in _____ Cap _____ Via _____
C.F. _____ telefono _____ e-mail _____

IN QUALITÀ DI :

- TITOLARE/LEGALE RAPPRESENTANTE DELL'IMPRESA (IN FORMA SINGOLA)**
 LEGALE RAPPRESENTANTE DI CONSORZIO DI IMPRESE
 TITOLARE/LEGALE RAPPRESENTANTE DELL'IMPRESA CAPOFILO DI GRUPPO DI IMPRESE (In caso di partecipazione in forma aggregata occorre elencare le imprese partecipanti all'iniziativa ed allegare la scrittura privata o l'accordo sottoscritto da tutte le imprese aderenti)

Ragione sociale _____
 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) _____

CHIEDE

di partecipare al Bando per la concessione di contributi per favorire la crescita delle imprese sui mercati internazionali – I quadrimestre 2014 - per la seguente iniziativa:

PROGETTO INTERNAZIONALE

1	<input type="checkbox"/> FIERA INTERNAZIONALE (denominazione fiera):..... <input type="checkbox"/> INCONTRI D’AFFARI ORGANIZZATI
2	Luogo e Date:
3	Nazione :
4	Area geografica <input type="checkbox"/> Europa: Paese..... <input type="checkbox"/> America settentrionale: Paese..... <input type="checkbox"/> America meridionale: Paese..... <input type="checkbox"/> Asia: Paese..... <input type="checkbox"/> Africa: Paese..... <input type="checkbox"/> Altro (<i>specificare</i>).....
5	Settore (<i>max 1 risposta</i>) <input type="checkbox"/> Agricoltura: sottosettore..... <input type="checkbox"/> Manifatturiero (Industria): sottosettore..... <input type="checkbox"/> Manifatturiero (Artigianato): sottosettore..... <input type="checkbox"/> Commercio: sottosettore..... <input type="checkbox"/> Servizi: sottosettore..... <input type="checkbox"/> Altro (<i>specificare</i>).....
7	IN CASO DI PARTECIAZIONE FIERISTICA: In passato ha già partecipato a questa fiera? <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No Per quale ragione intende partecipare alla prossima edizione? (<i>max 2 risposte</i>) <input type="checkbox"/> Per sviluppare nuovi rapporti commerciali <input type="checkbox"/> Per consolidare rapporti commerciali già esistenti <input type="checkbox"/> Per introdurre nuovi prodotti <input type="checkbox"/> Altro (<i>specificare</i>).....
8	IN CASO DI PARTECIPAZIONE AD INCONTRI D’AFFARI ORGANIZZATI: In passato è già entrato in contatto con il Paese scelto per gli incontri d’affari? <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No Se sì, per quali settori?..... Soggetto attuatore qualificato che sarà incaricato di organizzare gli incontri d’affari: Denominazione

<p>Sede (indirizzo, Città, Stato).....</p> <p>Tipologia</p> <p><input type="checkbox"/> Istituzione italiana (o sua agenzia/struttura Es: Camere di Commercio, Aziende Speciali, ICE)</p> <p><input type="checkbox"/> Istituzione italiana all'estero (o sua agenzia/struttura Es: Camere di Commercio Italiana all'estero, ICE)</p> <p><input type="checkbox"/> Istituzione estera (o sua agenzia/struttura Es. Camere di Commercio Estere)</p> <p><input type="checkbox"/> Studi professionali operanti nell'ambito dell'internazionalizzazione da almeno 5 anni dalla data di pubblicazione del bando ed in possesso di comprovati requisiti formativi e professionali, <u>esplicitati nel curriculum vitae allegato</u></p> <p><input type="checkbox"/> Altro (<i>specificare</i>).....</p>

A tal fine, il sottoscritto, ai sensi degli artt. 47 e 48 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

- a) di rientrare nella definizione di Micro, Piccola e Media Impresa (MPMI) di cui alla raccomandazione della Commissione Europea n. 2003/361/CE del 06/05/2003;
- b) di non rientrare tra le imprese attive nei settori esclusi dall'art. 1 del Reg. CE n. 1998/2006;
- c) di essere attive e in regola con il pagamento del Diritto Camerale Annuale;
- d) avere assolto gli obblighi contributivi, essere in regola con le normative previdenziali (DURC) ed essere in regola con le normative sulla salute e sicurezza sul lavoro di cui alla Decreto Legislativo 81/2008 e successive modificazioni e integrazioni;
- e) di non essere 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;
- f) di non essere sottoposte a procedura concorsuale e non trovarsi in stato di fallimento, di liquidazione anche volontaria, di amministrazione controllata, di concordato preventivo o in qualsiasi altra situazione equivalente secondo la normativa vigente;
- g) di non trovarsi 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.;
- h) di non aver ricevuto, per la medesima iniziativa, altri contributi pubblici per le spese oggetto del finanziamento;
- i) di non trovarsi 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;
- j) di non trovarsi nella situazione di morosità rispetto a qualsiasi tipo di pagamento, di natura o genere, dovuto e non versato alla CCAA di Frosinone e/o all'Azienda Speciale Aspin;
- k) di aver diritto all'aumento del 10% del contributo poiché rientra tra le imprese che per la prima volta accedono alle iniziative internazionali; (*barrare la casella in caso di possesso del requisito*)
- l) di essere a conoscenza del fatto che le agevolazioni di cui al presente bando saranno concesse secondo le disposizioni previste dai regimi de minimis;

- m) di non avere 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*
- n) di avere 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*

Ente Erogatore e denominazione aiuto	Importo in Euro	Data assegnazione

- o) di essere a conoscenza della possibilità di essere assoggettato a controlli, da parte della Camera di Commercio di Frosinone e/o dell'Azienda Speciale Aspin, per la verifica delle dichiarazioni rese e dei documenti prodotti, secondo quanto previsto dagli artt. 71 e 75 del D.P.R. 445/2000;

Per comunicazioni o richieste di chiarimenti relative alla domanda di contributo contattare:

Referente _____
Tel. _____
e-mail _____@_____

IMPORTANTE: si ricorda che dopo aver riempito i campi del presente modulo è necessario inviarlo ad Aspin in formato **PDF** all'indirizzo PEC aspinfrosinone@legalmail.it dopo aver apposto la firma digitale del Legale Rappresentante.

Nel caso in cui il presente modulo, compilato, venga firmato dal Legale Rappresentante con firma autografa è necessario stamparlo, firmarlo, timbrarlo, scannerizzarlo e successivamente, in formato **PDF**, inviarlo ad Aspin all'indirizzo PEC aspinfrosinone@legalmail.it allegando copia del documento in corso di validità del Legale Rappresentante firmatario del presente modulo.

L'invio all'indirizzo PEC di Aspin è ammesso unicamente da caselle di Posta Elettronica Certificata.

Data _____ Firma autografa del Legale Rappresentante _____

Il sottoscritto con riferimento al D. Lgs. 196 del 30/06/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali), presta il proprio consenso al trattamento dei dati relativi all'impresa che rappresenta ai fini della pratica di contributo in oggetto, ivi inclusa la comunicazione alle banche dati dei contributi pubblici previste dall'ordinamento.

Data _____ Firma autografa del Legale Rappresentante _____

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.