*GAL Porta a Levante*

PO FEAMP

ITALIA 2014/2020

**MODELLO ATTUATIVO**

**DEL GAL PORTA A LEVANTE s.c. a r.l.**

**ALLEGATO C.9**

**SCHEMA DOMANDA DI VARIANTE**

**Organismo Intermedio Regione PUGLIA**

**GAL Porta a Levante s.c. a r.l.**

**PROTOCOLLO:**

**DOMANDA DI VARIANTE – PO FEAMP 2014/2020**

**SSL 2014/2020 GAL Porta a Levante s.c. a r.l.**

REGG. (UE) n. 1303/2013 e n. 508/2014

Azione: 2

Intervento: 2.5

ESTREMI

AVVISO PUBBLICO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_\_\_\_

**TIPOLOGIA DELLA DOMANDA DI SOSTEGNO INIZIALE**

 Individuale in ATI/ATS Trasmessa il Prot.

\_\_/\_\_/\_\_\_\_

**VARIANTE DELLA DOMANDA DI SOSTEGNO**

 Variante di progetto

**Es. Superficie, localizzazione, ecc.**

 Variante di progetto con modifica

 Variante per ricorso gerarchico

**Causale**

 Variante per cambio beneficiario

**Note:**

**DATI IDENTIFICATIVI DEL BENEFICIARIO** *(in caso di domanda presentata in ATI/ATS riprodurre dati identificativi per ogni Partner dell’ATI/ATS)*

Partita IVA:

Codice Fiscale:

COD. Iscrizione Camera di Commercio (n. REA):

COD. Iscrizione INPS:

Nome:

Cognome o Ragione Sociale:

Comune di nascita: (\_\_)

Sesso:

Data di nascita:

Intestazione della Partita IVA:

**Residenza o sede legale**

Tel./Cell.:

Indirizzo e n.civ.:

Indirizzo di posta elettronica certificata (PEC):

Comune:

Prov.:

CAP:

**Rappresentante legale**

Codice Fiscale:

Cognome:

Comune di nascita: (\_\_)

Sesso:

Data di nascita:

Nome:

**Residenza del rappresentante legale**

CAP:

Prov.:

Indirizzo e n.civ.:

Comune:

Tel./Cell.:

**VARIANTE PROGETTUALE – PIANO DEGLI INTERVENTI**

**SITUAZIONE PRECEDENTE ALLA VARIANTE**

Priorità Obiettivo Tematico Azione Intervento Importo richiesto

€ **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,\_\_** pari al **\_\_\_**% dell’importo della spesa massima ammissibile

2.5

2

OT **8**

**4**

€

Descrizione operazione: *riportare Nome Progetto*

**SOTTOSCRIZIONE DELLA DOMANDA**

**PIANO DEGLI INTERVENTI**

n. mesi:

Durata operazione (a partire dalla data di concessione dell’aiuto):

Operazione realizzata nel territorio di competenza del GAL Porta a Levante s.c. a r.l.[[1]](#footnote-1)

IVA rendicontabile

**DETTAGLI OPERAZIONE**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Spesa imponibile****IVA esclusa (€)** | **Spesa imponibile****di cui** **“in economia” (€)** | **Importo****IVA (€)** | **Spesa****con IVA (€)** | **Contributo richiesto (€)** | **Aliquota di sostegno (%)** |
|  |  |  |  |  |  |

**LOCALIZZAZIONE INTERVENTO**

|  |
| --- |
| Comune di: **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
|  |  |
|  | Aree Natura 2000 |  |  | ASPIM – Aree Specialmente Protette di Importanza Med. |
|  | ZPS – Zone di Protezione Speciale |  |  | ZVN – Zone Vulnerabili ai Nitrati |
|  | SIC – Siti di Importanza Comunitaria |  |  | Aree Direttiva 2000/60/CE |
|  | ZUII – Zone Umide di Importanza Internazionali |  |  | Altre Aree Protette o Svantaggiate |
|  | Specificare |

**VARIANTE PER CAMBIO BENEFICIARIO**

**SITUAZIONE PRECEDENTE ALLA VARIANTE**

**DOMANDA DI SOSTEGNO - ATTO DI CONCESSIONE**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Numero atto |  |  | Stato |  |
| Data fine lavori | \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ \_ \_ |  | Data atto | \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ \_ \_ |
| Importo concesso (€) |  |  | Proroga al | \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ \_ \_ |

**DOMANDA DI PAGAMENTO COLLEGATA (1 di n)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Tipologia |  |  | Stato lavoraz. Domanda |  |
| Tot. Importo concesso (€) |  |  | Tot. Importo liquidato (€) |  |
| Tot. Importo Riduzioni (€) |  |  | Tot. Importo Sanzioni (€) |  |
| Controllo in loco eseguito |  |  | Esito |  |

**DATI DELLA GARANZIA**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Tipologia |  |  | Stato  |  |
| Importo assicurato (€) |  |  | Ente Garante |  |
| Data scadenza ultima | \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ \_ \_ |  | Num. Garanzia |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | Appendici di Proroga |  | Numero: |  | Data: \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ \_ \_ |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | Appendici di Subentro |  | Numero: |  | Data: \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ \_ \_ |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | Appendici modifica dati |  | Numero: |  | Data: \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ \_ \_ |

**DATI DI RIEPILOGO**

**SITUAZIONE A SEGUITO DELL’ACCOGLIAMENTO DELLA VARIANTE**

Importo concesso

**€**

Presenza atto di concessione

Data termine lavori

\_ \_ / \_ \_ / \_ \_ \_ \_

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Importo richiestoin domanda di sostegno | € |  | Importo richiesto in domanda di pagamento | € |
| Totale importo liquidato | € |  | Importo oggetto della fidejussione | € |
| Totale importo riduzioni | € |  | Totale importo sanzioni | € |

**RIEPILOGO SPESE ELEGGIBILI** *(in caso di domanda presentata in ATI/ATS riepilogo spese eleggibili anche per ogni singolo Partner dell’ATI/ATS)*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Macro-tipologia****di spesa** | **Dettaglio spese eleggibili** | **Spesa****imponibile****IVA esclusa****(€)** | **Importo IVA (€)** | **Spesa****con IVA (€)** | **Contributo richiesto (€)** |
| ***riportare categorie di spese ammissibili indicate******nel paragrafo 2 delle Disposizioni attuative dell’Intervento Parte B - Specifiche*** |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **Spese generali** | Spese per la tenuta del C/C |  |  |  |  |
| Parcelle notarili per la costituzione dell’ATI/ATS |  |  |  |  |
| Spese per garanzia fideiussoria |  |  |  |  |
| Spese per consulenza tecnica di progettazione |  |  |  |  |
| **Totale** |  |  |  |  |

**DATI DELLA PRECEDENTE DOMANDA DI VARIANTE**

Variante n. Causale Variante

Importo concesso

**€**

Presenza atto di concessione

Data termine lavori

\_ \_ / \_ \_ / \_ \_ \_ \_

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Importo richiestoin domanda di sostegno | € |  | Importo richiesto in domanda di pagamento | € |
| Totale importo liquidato | € |  | Importo oggetto della fidejussione | € |
| Totale importo riduzioni | € |  | Totale importo sanzioni | € |

**RIEPILOGO SPESE ELEGGIBILI** *(in caso di domanda presentata in ATI/ATS riepilogo spese eleggibili anche per ogni singolo Partner dell’ATI/ATS)*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Macro-tipologia****di spesa** | **Dettaglio spese eleggibili** | **Spesa****imponibile****IVA esclusa****(€)** | **Importo IVA (€)** | **Spesa****con IVA (€)** | **Contributo richiesto (€)** |
| ***riportare categorie di spese ammissibili indicate******nel paragrafo 2 delle Disposizioni attuative dell’Intervento Parte B - Specifiche*** |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **Spese generali** | Spese per la tenuta del C/C |  |  |  |  |
| Parcelle notarili per la costituzione dell’ATI/ATS |  |  |  |  |
| Spese per garanzia fideiussoria |  |  |  |  |
| Spese per consulenza tecnica di progettazione |  |  |  |  |
| **Totale** |  |  |  |  |

**DOMANDA DI SOSTEGNO - SITUAZIONE INIZIALE**

Domanda di sostegno n. Data presentazione

Importo concesso

**€**

Presenza atto di concessione

Data termine lavori

\_ \_ / \_ \_ / \_ \_ \_ \_

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Importo richiestoin domanda di sostegno | € |  | Importo richiesto in domanda di pagamento | € |
| Totale importo liquidato | € |  | Importo oggetto della fidejussione | € |
| Totale importo riduzioni | € |  | Totale importo sanzioni | € |

**RIEPILOGO SPESE ELEGGIBILI** *(in caso di domanda presentata in ATI/ATS riepilogo spese eleggibili anche per ogni singolo Partner dell’ATI/ATS)*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Macro-tipologia****di spesa** | **Dettaglio spese eleggibili** | **Spesa****imponibile****IVA esclusa****(€)** | **Importo IVA (€)** | **Spesa****con IVA (€)** | **Contributo richiesto (€)** |
| ***riportare categorie di spese ammissibili indicate******nel paragrafo 2 delle Disposizioni attuative dell’Intervento Parte B - Specifiche*** |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **Spese generali** | Spese per la tenuta del C/C |  |  |  |  |
| Parcelle notarili per la costituzione dell’ATI/ATS |  |  |  |  |
| Spese per garanzia fideiussoria |  |  |  |  |
| Spese per consulenza tecnica di progettazione |  |  |  |  |
| **Totale** |  |  |  |  |

**IMPEGNI, CRITERI E OBBLIGHI – Variante per cambio beneficiario**

|  |
| --- |
| **IMPEGNI** |
| Descrizione dell’impegno |
| Il Beneficiario \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ si impegna a:* assicurare il proprio supporto per le verifiche ed i sopralluoghi che il GAL Porta a Levante s.c. a r.l. e l’Amministrazione riterranno di effettuare nonché di assicurare l’accesso ad ogni altro documento che questi riterranno utile acquisire ai fini dell’accertamento;
* assicurare l’accesso ai luoghi dove insistono gli impianti, i macchinari e le attrezzature interessate dall'intervento sui quali il GAL Porta a Levante s.c. a r.l. e l’Amministrazione provvederanno ad effettuare gli opportuni accertamenti;
* utilizzare il sostegno in conformità agli scopi previsti dal progetto finanziato;
* fornire tutti i dati e le informazioni necessarie al GAL Porta a Levante s.c. a r.l. e all’Amministrazione per monitorare il progetto ed il suo avanzamento dal punto di vista fisico, finanziario e procedurale;
* realizzare le opere e/o acquistare le dotazioni nei tempi che consentano il raggiungimento della finalità del presente Intervento, in conformità alle prescrizioni contenute nell’Atto di Concessione, fatta salva l’eventuale proroga concessa ovvero le cause di forza maggiore;
* acquisire preliminarmente all’avvio degli interventi ammessi ai benefici e, comunque, entro tre mesi dalla data dell’atto di concessione degli aiuti, i titoli abilitativi previsti per la realizzazione degli stessi, ove necessari;
* presentare, in sede di Domanda di pagamento per Stati di Avanzamento dei Lavori o del Saldo del contributo, la documentazione di cui alle Disposizioni di Attuazione di Intervento Parte A – GENERALE.
 |
|  |
|

|  |
| --- |
| **CRITERI DI AMMISSIBILITÀ** |
| Cod. Criterio | Descrizione criterio |
| 1 | Applicazione del CCNL di riferimento nel caso in cui il richiedente utilizzi personale dipendente e rispetto della Legge Regionale 26 ottobre 2006, n. 28 “Disciplina in materia di contrasto al lavoro non regolare” e del Regolamento Regionale 27 novembre 2009, n. 31 |
| 2 | Il richiedente non rientra tra i casi di esclusione di cui all'art. 106 del Reg. (UE) n. 966 del 2012 |
| 3 | Le operazioni devono essere localizzate nel territorio di competenza del GAL Porta a Levante s.c. a r.l. coincidente con i Comuni di Vernole, Melendugno, Otranto, Santa Cesara Terme, Castro, Diso e Andrano, che risultano eleggibili per l’attuazione delle Misure del P.O. FEAMP in coerenza con le condizioni di eleggibilità previste dal PSR Puglia 2014-2020. |
| 4 | Il richiedente non rientra nei casi di inammissibilità previsti dai paragrafi 1 e 3 dell’art. 10 del Reg. (UE) n. 508/2014. |
| 5 | Rispettare le condizioni previste dal regolamento (UE) n. 1407/2013 in tema di controllo del massimale degli aiuti concedibili nell’arco di tre esercizi finanziari e del cumulo degli aiuti concessi a norma di altri regolamenti soggetti al de minimis. A tal fine si applica il concetto di impresa unica ovvero si deve considerare l’insieme delle imprese fra le quali esiste almeno una delle relazioni stabilite all’articolo 2, par. 2 del Regolamento (UE) n. 1407/2013.  |
| 6 | Avere i requisiti di cui alla raccomandazione della commissione n. 2003/361/C. |
| 7 | Essere regolarmente costituito ed iscritto ai registri della Camera di Commercio, al momento di accettazione dell’atto di concessione del sostegno ed essere in attività al momento della presentazione della domanda. |
| 8 | Nel caso in cui l’impresa utilizzi personale dipendente, applicazione del CCNL di riferimento e regolare adempimento delle leggi sociali e di sicurezza sul lavoro.Applicazione CCNL di riferimento e adempimento delle leggi sociali e di sicurezza per impianti esistenti. |
| 9 | Assenza, negli ultimi 5 anni, di sentenza di condanna passata in giudicato o di decreto penale di condanna divenuto irrevocabile, oppure di sentenza di applicazione della pena richiesta ai sensi dell’art. 444 del c.p.p., per reati gravi in danno dello Stato o della Comunità che incidono sulla moralità professionale o per delitti finanziari.  |
| 10 | Assenza di contributi individuati quali illegali o incompatibili dalla Commissione Europea secondo quanto previsto dal DPCM 23 maggio 2007, o se ricevuti, averli successivamente rimborsati o depositati su un conto bloccato. |
| 11 | Regolarità contributiva ai sensi dell’art. 48 bis del D.P.R. n. 602/1973. |
| 12 | Natanti iscritti nel Compartimento di competenza come imbarcazioni da pesca;. |
| 13 | Essere “Imprenditore ittico” come definito dall’articolo 4 del Decreto Legislativo n. 4/2012.Il sostegno, inoltre, è concesso ai pescatori:a) che presentano un piano aziendale per lo sviluppo delle loro nuove attività; b) che possiedono competenze professionali adeguate acquisibili tramite gli interventi finanziati a norma dell’articolo 29, paragrafo 1, lettera a) del Reg. 508/2014. In tal caso il sostegno è concesso solo se le attività complementari siano correlate all’attività principale della pesca del pescatore. |
| 14 | Gli Interventi:• devono ricadere su imbarcazioni all’interno dell’ area GAL (es. navi esercitanti la pesca costiera locale o ravvicinata operanti nei porti ricadenti nel territorio del GAL, iscritte nel Registro Comunitario e nel Registro delle Imprese di Pesca del Compartimento Marittimo di Gallipoli iscritte in uno degli Uffici Marittimi del territorio di competenza del PAL del GAL Porta Levante alla data di presentazione della domanda);• devono rispettare le disposizioni di cui all’art. 10 del Reg. 508/2014 in tema di ammissibilità delle domande;• devono prevedere, per 5 anni successivi la chiusura del programma FEAMP 2014-2020, modalità di gestione e funzionamento tali da rendere efficiente e durabile l’investimento realizzato. Gli stessi interventi devono altresì garantire un vincolo quinquennale di permanenza nella destinazione d'uso, nonché le previsioni riportate nel paragrafo 4.2.14 delle Disposizioni Procedurali dell’AdG, avente ad oggetto “Periodo di non alienabilità e vincoli di destinazione. Controlli ex-post”. |
|  |
| **CRITERI DI SELEZIONE** |
| Cod. Criterio | Descrizione criterio | PunteggioAuto dichiarato | PunteggioAttribuito |
| T1 | Età del soggetto richiedente |  |  |
| T2 | Presenza femminile del soggetto richiedente |  |  |
| O1 | Qualità progettuale del piano aziendale (coerenza delle attività per il mercato di riferimento e sostenibilità finanziaria) |  |  |
| O2 | L'operazione prevede l'ottenimento di certificazioni di prodotto o di processo |  |  |
| O3 | L’operazione prevede iniziative volte all'aumento del valore aggiunto attraverso la commercializzazione del prodotto |  |  |
| O4 | L’operazione prevede iniziative volte all'aumento del valore aggiunto attraverso la vendita diretta delle catture |  |  |
| O5 | Grado di innovazione dell'idea progettuale in relazione agli obiettivi e ai risultati del piano aziendale proposto |  |  |
| **Totale** |  |  |

 |

|  |
| --- |
| **ALTRI OBBLIGHI e/o VINCOLI** |
| Descrizione obblighi e/o Vincoli |
| Il Beneficiario \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ si impegna a:* rispettare la normativa comunitaria, nazionale e regionale;
* rispettare le norme in materia di sicurezza sui luoghi di lavoro (D.Lgs n. 81/2008);
* rispettare il CCNL di riferimento, nonché la Legge Regionale 26 ottobre 2006, n. 28 “Disciplina in materia di contrasto al lavoro non regolare” e il Regolamento Regionale attuativo 27 novembre 2009, n. 31;
* rispettare il vincolo di destinazione, fatti salvi i casi di forza maggiore, per gli investimenti materiali;
* a non trasferire il peschereccio al di fuori dell’Unione nei 5 anni successivi alla data del pagamento effettivo di tale aiuto, ai sensi dell’art. 25, paragrafo 1 del Reg. (UE) n. 508/2014;
* rispettare gli impegni ex post previsti dall’art. 71 del Reg. (UE) n. 1303/2013.
 |

**DICHIARAZIONI E IMPEGNI** *(in caso di domanda presentata in ATI/ATS dichiarazione e impegni per ogni Partner dell’ATI/ATS)*

Il sottoscritto

(Nel caso di cambio beneficiario la dichiarazione è resa dal subentrante)

**DICHIARA ai sensi dell’art. 47 del D.P.R. n° 445/00,**

* di essere a conoscenza di quanto previsto dall'art. 71 del Reg. (UE) 1303/2013 relativamente alla stabilità delle operazioni e ai vincoli connessi al mantenimento degli impegni;
* di essere a conoscenza di quanto previsto in merito ai limiti fissati per l'accoglimento della domanda di variante (rispetto delle percentuali minime e massime di variazione delle spese previste, mantenimento della natura dell’investimento);
* di essere a conoscenza dei criteri di selezione e di ammissibilità, degli impegni e degli altri obblighi definiti ai sensi della normativa comunitaria, e riportati nell’Avviso Pubblico e nel Programma Operativo – FEAMP 2014/2020, relativi alla tipologia di intervento oggetto della domanda sottoposta alla presente variante, ed elencati a titolo esemplificativo, ma non esaustivo, nella stessa.

**SOTTOSCRIZIONE DELLA DOMANDA**

**LUOGO E DATA DI SOTTOSCRIZIONE**

 lì

Il richiedente, con l'apposizione della firma sottostante, dichiara sotto la propria responsabilità, che quanto esposto nella presente domanda, inclusi le dichiarazioni e gli impegni riportati, che si intendono qui integralmente assunti, risponde al vero ai sensi e per gli effetti del D.P.R. 445/2000.

**ESTREMI DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO** (di cui si richiede fotocopia da allegare alla domanda)

Tipo di documento:

Numero documento:

Rilasciato da:

il: Data di scadenza:

IN FEDE

Firma del beneficiario o del rappresentante legale

Firma del cedente (per approvazione - solo ne caso di cessione di attività)

IN FEDE

**CHECK-LIST DI CONTROLLO DOCUMENTALE** (in caso di presentazione tramite intermediario)

**DATI IDENTIFICATIVI DEL BENEFICIARIO** *(in caso di domanda presentata in ATI/ATS riprodurre dati identificativi per ogni Partner dell’ATI/ATS)*

Partita IVA:

Codice Fiscale:

COD. Iscrizione Camera di Commercio (n. REA):

COD. Iscrizione INPS:

Nome:

Cognome o Ragione Sociale:

Comune di nascita: (\_\_)

Sesso:

Data di nascita:

Intestazione della Partita IVA:

**ATTESTAZIONI A CURA DELL'INTERMEDIARIO:**

1. il richiedente si è presentato presso questo ufficio ed è stato identificato;
2. il richiedente ha firmato la domanda;
3. la domanda contiene gli allegati di seguito elencati:

|  |  |
| --- | --- |
| **N. progr.** | **Descrizione documento** |
| 1 |  |
| 2 |  |
| 3 |  |
| 4 |  |
| 5 |  |
| 6 |  |
| 7 |  |
| 8 |  |
| 9 |  |
| 10 |  |

Firma dell’intermediario che ha curato la compilazione e la stampa della domanda

**RICEVUTA DI ACCETTAZIONE**

Ufficio/Sportello:

Oggetto:

 Es: Domanda di variante SSL 2014/2020 GAL \_\_\_\_\_\_\_\_, Azione \_\_\_ - Intervento \_\_\_

Annualità:

Beneficiario:

CUP:

\_\_/\_\_/\_\_\_\_\_

Data di rilascio:

N. Protocollo:

TIMBRO DELL’UFFICIO E FIRMA DEL RESPONSABILE:

1. Comuni di Vernole, Melendugno, Otranto, Castro, Santa Cesarea Terme, Diso, Andrano. [↑](#footnote-ref-1)