



**GRUPPO DI AZIONE LOCALE PORTA A LEVANTE** s.c.ar.l

**MODELLO ATTUATIVO**

**DEL GAL PORTA A LEVANTE s.c.ar.l.**

**ALLEGATO C.9**

**SCHEMA DOMANDA DI VARIANTE**

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

**SSL 2014/2020 GAL PORTA A LEVANTE SCARL**

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

AZIONE 1 - STRUTTURE ED INFRASTRUTTURE DI PICCOLA SCALA PER

MIGLIORARE LA FRUIZIONE TURISTICA DEL TERRITORIO

INTERVENTO 1.2 - MIGLIORARE L’ACCESSIBILITÀ DELLE AREE MARINE

COSTIERE PER LA FRUIZIONE TURISTICA

ESTREMI AVVISO PUBBLICO: \_\_\_\_\_\_\_\_ DEL \_\_\_\_\_\_\_\_

**PROTOCOLLO:**

**Organismo Intermedio Regione PUGLIA**

**GAL PORTA A LEVANTE SCARL**

**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:

Sesso:

Data di nascita:

Nome:

Comune di nascita: (\_\_)

**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

1.2

1

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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_ (riportare Comuni)

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 richiesto in 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** |  |  |  |  |

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

**DATI DELLA PRECEDENTE DOMANDA DI VARIANTE**

Variante n. Causale Variante

Importo concesso

**€**

Presenza atto di concessione

Data termine lavori

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

**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 richiesto in 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 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 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 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.
 |

| **OPERAZIONE A REGIA** |
| --- |
| ***SOGGETTI AMMISSIBILI A COFINANZIAMENTO*** |
| Amministrazioni comunali del territorio eleggibile FEAMP di competenza del GAL PORTA A LEVANTE s.c.ar.l. (Comuni di Vernole, Melendugno, Otranto, Santa Cesarea Terme, Castro, Diso, Andrano) |
| ***CRITERI GENERALI DI AMMISSIBILITÀ*** |
| Le operazioni devono essere localizzate nelle aree del territorio eleggibili FEAMP di competenza del GAL PORTA A LEVANTE coincidenti con i Comuni di Vernole, Melendugno, Otranto, Santa Cesarea Terme, Castro, Diso, Andrano |
| Disponibilità dell’immobile oggetto dell’intervento per almeno 10 anni dalla data di presentazione della domanda di sostegno |
| Il richiedente non rientra tra i casi di esclusione di cui all'art. 106 del Regolamento (UE) n. 966 del 2012 e degli artt. dal 136 al 140 del Regolamento (UE) n. 1046/2018 |
| ***CRITERI DI AMMISSIBILITÀ ATTINENTI AL SOGGETTO RICHIEDENTE*** |
| Presenza di un piano di gestione che garantisca l’esercizio dell’attività per almeno 5 anni dalla data di entrata a regime dell’attività e della realizzazione degli investimenti previsti nel progetto |
| Assenza, nel periodo di programmazione FEP 2007-2013, di una procedura di revoca degli aiuti con o senza recupero di indebiti percepiti o per la quale sia in atto un procedimento giudiziario presso le Autorità competenti, il cui giudizio sia ancora pendente |
| ***CRITERI DI AMMISSIBILITÀ RELATIVI ALL'OPERAZIONE*** |
| Conformità dell’operazione al raggiungimento degli obiettivi di cui al PO FEAMP 2014/2020 art. 43 del Regolamento (UE) n. 508/2014 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **N.** | **CRITERI DI SELEZIONE** |  |
| O1 | Immediata cantierabilità del progetto (es. progetto già provvisto di tutte le autorizzazioni e concessioni eventualmente necessarie) |  |
| O2 | L’intervento mira al rafforzamento del ruolo delle comunità di pescatori nello sviluppo locale e nella governance delle risorse di pesca locali e delle attività marittime |  |
| O3 | L’intervento prevede modalità di gestione dei beni oggetto di intervento, superiori ai 5 anni dalla chiusura del programma |  |
| O4 | Impiego di standard costruttivi migliorativi in termini funzionali e ambientali con particolare attenzione a esigenze portatori di handicap |  |
| 05 | Soggetto pubblico aggregato |  |
|  | **PUNTEGGIO ATTRIBUIBILE MAX 100** |  |

|  |
| --- |
| **ALTRI OBBLIGHI e/o VINCOLI** |
| Descrizione obblighi e/o Vincoli |
| Il Beneficiario \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ si impegna a:* rispettare la normativa comunitaria, nazionale e regionale;
* assicurare il proprio supporto per le verifiche e i sopralluoghi che il GAL Porta a Levante Scarl e l’Amministrazione riterrà di effettuare nonché di assicurare l’accesso ad ogni altro documento che questa riterrà 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 Scarl e l’Amministrazione provvederà ad effettuare gli opportuni accertamenti;
* 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 27 novembre 2009, n. 31;
* utilizzare il sostegno in conformità agli scopi previsti dal progetto finanziato;
* fornire tutti i dati e le informazioni necessarie al GAL Porta a Levante Scarl e all’Amministrazione per monitorare il progetto e 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 dell’Intervento, in conformità alle prescrizioni contenute nell’Atto di Concessione, fatta salva l’eventuale proroga concessa ovvero le cause di forza maggiore;
* rispettare il vincolo di destinazione, fatti salvi i casi di forza maggiore, per gli investimenti materiali;
* presentare, in sede di Domanda di pagamento per SAL o SALDO la documentazione richiesta.
* 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*

IN FEDE

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

**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: