Camera di Commercio Mantova

www.mn.camcom.gov.it

(nella procedura telematica allegare alla voce "ALTRO DOCUMENTO")

CONTRIBUTI PER ABBATTIMENTO TASSI DI INTERESSE

(BANDO TELEMATICO)

MISURA B - MICROCREDITO

MODULO DI DOMANDA

Alla
Camera di Commercio di MANTOVA
Via P.F. Calvi, 28
46100 MANTOVA

Il sottoscritto/a _____	nato/a _____	il _____
residente a _____	quale titolare/legale rappresentante	
dell'azienda _____		
Con sede in _____	Via _____N._____	
TEL _____	FAX _____	
E-MAIL _____		

con riferimento alla domanda di finanziamento di € _____, rimborsabile in _____ anni mediante rate (mensili, trimestrali, quadrimestrali, semestrali)_____ inoltrata alla banca _____ tramite il Consorzio di garanzia fidi _____ finalizzato a realizzare gli interventi previsti dalla **MISURA B (MICROCREDITO)**

CHIEDE CHE

all'impresa da me rappresentata sia riconosciuto un contributo pari ad **€** _____[1] come previsto dal regolamento camerale, approvato con D.G. n. 154 del 04/12/2014.

A tal fine comunica il codice IBAN del conto corrente sul quale andrà accreditato il contributo

Codice IBAN	

e allega la documentazione prevista:
- parere del Consorzio Fidi;
- copia del piano di ammortamento del prestito bancario;
- copia della delibera del Consorzio fidi dalla quale si evinca la finalità del finanziamento per liquidità aziendale;
- prospetto per il calcolo del contributo (Allegato A)
- dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà con indicate gli estremi delle fatture soggette a contributo (allegato B);

[1] **MISURA B: CALCOLO CONTRIBUTO:**

5% del valore del finanziamento + 50% spese per accesso garanzia (max 500 euro)

- copia documento di identità in corso di validità del titolare/legale rappresentante

SI IMPEGNA

in caso di concessione del contributo a:

- comunicare tempestivamente a Codesta Camera di Commercio ogni eventuale variazione relativamente alle notizie contenute nella presente domanda e nella documentazione allegata;
- comunicare tempestivamente eventuali contributi ricevuti, a titolo *de minimis*, nel periodo compreso tra la data di presentazione della presente domanda e relativa approvazione da parte della Camera di Commercio;
- rispettare quanto previsto dall'art. 13 (Revoca del contributo) e, qualora si verifichino cause di revoca, a comunicarle tempestivamente al Consorzio Fidi e alla Camera di Commercio al fine di consentire a quest'ultima il recupero del contributo assegnato;
- accettare eventuali ispezioni, anche presso la sede dell'impresa, o presentazione della documentazione originale per la verifica del rispetto delle condizioni previste dal regolamento camerale;

DICHIARA

- consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28/12/2000;

1) di aver preso visione del regolamento camerale;
2) che l'impresa rientra nella definizione di PMI di all'art. 3 del regolamento camerale;
3) di essere in regola con il pagamento del diritto annuale;
3) che, per le stesse spese ammissibili, non ha beneficiato né beneficerà di altre agevolazioni pubbliche di qualsiasi natura;
4) l'esercizio finanziario (anno fiscale) dell'impresa inizia il e termina il (compilare i campi indicati)
5) che l'impresa (*contrassegnare obbligatoriamente con una X il campo che interessa*):

a) non è controllata né controlla direttamente o indirettamente altre imprese

Oppure:

b) controlla, anche indirettamente, le seguenti imprese aventi sede in Italia:

Ragione sociale	**Sede legale**	**Codice fiscale**	**Partita IVA**

c) è controllata , anche indirettamente, dalle seguenti imprese aventi sede in Italia:

Ragione sociale	**Sede legale**	**Codice fiscale**	**Partita IVA**

6) che l'impresa di cui è legale rappresentante e, se del caso, le imprese di cui alle lettere b) e c) indicate al punto 7 :(*contrassegnare obbligatoriamente con una X solamente una delle dichiarazioni seguenti*)

a) nel corso degli ultimi tre esercizi finanziari **non ha/non hanno** beneficiato di contributi in regime "de minimis"

b) nel corso degli ultimi tre esercizi finanziari **ha/hanno** beneficiato dei seguenti contributi in regime "de minimis":

Impresa	Ente erogatore	Riferimento di legge	Importo dell'aiuto	Data concessione
TOTALE				

7) che l'impresa e, se del caso, le imprese di cui alle lettere b) e c) indicate al punto 5):(*contrassegnare obbligatoriamente con una X solamente una delle dichiarazioni seguenti*)

a) non è/non sono state interessata/e nell'arco degli ultimi tre esercizi finanziari da operazioni di fusione, acquisizione o scissione;

b) è stata/sono state interessata/e nell'arco degli ultimi tre esercizi finanziari da operazioni di fusione, acquisizione o scissione;

8) che l'impresa nell'anno 2014 (**contrassegnare obbligatoriamente con una X solo una delle dichiarazioni seguenti):**

a) non ha fornito e non fornirà servizi alla Camera di commercio

b) ha fornito servizi alla Camera di commercio

DICHIARA inoltre

☐ **di non conferire delega a terzi in quanto provvede in proprio all'esecuzione delle formalità amministrative nonchè della sottoscrizione e invio telematico della presente istanza;**
oppure

☐ **1) di conferire delega al signor _____**
(soggetto sottoscrittore – intermediario- che effettua la trasmissione on line della pratica di contributo camerale)

_____
(indicare la qualifica professionale: dottore commercialista , rappresentante di Consorzio fidi, di Associazione di categoria…)

per l'esecuzione delle formalità amministrative nonché della sottoscrizione con firma digitale e invio telematico della presente pratica di contributo.

2) in qualità di amministratore – ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 del DPR n. 445/2000 e consapevole delle responsabilità penali di cui all'art. 76 del medesimo DPR 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci**- che le copie** dei documenti allegati alla presente pratica di contributo **sono conformi agli originali conservati**

_____presso l'impresa beneficiaria o
_____presso l'intermediario

3) per le comunicazioni inerenti il procedimento amministrativo sono da utilizzare i seguenti riferimenti di indirizzo:

_____ proprio _____ email _____

_____ dell'intermediario _____ email: _____

Il soggetto intermediario , delegato alla trasmissione telematica, ha facoltà di eseguire anche eventuali rettifiche formali inerenti la compilazione e completamento della modulistica elettronica della istanza stessa

COGNOME	NOME	QUALIFICA (legale rappresentante/titolare dell'impresa richiedente il contributo)	FIRMA AUTOGRAFA
_____	_____	_____	

AVVERTENZE

i. **Il presente modello deve essere compilato, sottoscritto con firma autografa, acquisito mediante scansione e allegato, con firma digitale valida del titolare di impresa o, in caso di delega, del soggetto intermediario;**

ii. **Deve inoltre essere allegata mediante scansione copia di un documento di identità valido del titolare/legale rappresentante dell'impresa richiedente il contributo che ha apposto la firma autografa.**

Informativa ai sensi dell'art. 13 del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196
"Codice in materia di protezione di dati personali"
Ai sensi dell'articolo 13 del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, "Codice in materia di protezione dei dati personali", si informa che i dati forniti saranno trattati, con o senza l'ausilio di strumenti elettronici e informatici, per le esigenze del procedimento amministrativo al quale si riferisce la presente istanza.
Per tali esigenze il conferimento dei dati è obbligatorio e il relativo trattamento non richiede il consenso degli interessati. **Il mancato conferimento comporta la non ammissione al contributo.**
I dati saranno resi disponibili a terzi nei limiti e con le modalità previste dalle norme vigenti in materia di trasparenza amministrativa e di diritto di accesso agli atti.
Il soggetto, al quale i dati si riferiscono, potrà esercitare in ogni momento i diritti di cui all'articolo 7 del decreto legislativo n. 196/2003.
Titolare del trattamento dei dati è la Camera di Commercio Industria Artigianato Agricoltura di Mantova.

Camera di Commercio Mantova
www.mn.camcom.gov.it

ALLEGATO A

PROSPETTO PER IL CALCOLO DEL CONTRIBUTO

MISURA B (MICROCREDITO)

TIPOLOGIA DI SPESA	IMPORTO
COSTO PERSONALE	_____
ACQUISTO DI SCORTE	_____
AFFITTO	_____
TOTALE SPESE (minimo 5.000,00 max 30.000,00)	_____
CALCOLO CONTRIBUTO 5%	_____
COSTO GARANZIA (MAX 500,00 EURO)	_____
CONTRIBUTO COMPLESSIVO RICHIESTO	_____

Camera di Commercio Mantova

www.mn.camcom.gov.it

ALLEGATO B

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'

Il sottoscritto ____

C.F ____

in qualità di titolare/legale rappresentante dell'impresa ____

con sede in ____

CF/PARTITA IVA____

Con riferimento alla domanda relativa al bando "CONTRIBUTI PER ABBATTIMENTO TASSI DI INTERESSE – anno 2014 – MISURA B (microcredito)

Consapevole che le dichiarazioni false e mendaci negli atti sono soggette alle sanzioni penali previste dall'art. 76 del succitato DPR 445/2000 e che, inoltre, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto delle dichiarazioni rese, l'impresa decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 DPR 445/2000)

DICHIARA che

a) il numero dei dipendenti dell'azienda, alla data di presentazione della domanda, è pari a ____;

b) il costo sostenuto per l'accesso alla garanzia del Consorzio fidi è il seguente:

- spese di istruttoria Euro ____
- Spese di gestione, segreteria Euro ____
- Altro (specificare) ____

c) nell'anno 2014 ha sostenute le seguenti spese, rientranti tra quelle previste per la Misura Microcredito;

COSTI PERSONALE (indicare il nome della persona)	**IMPORTO**	**BUSTA PAGA e F24** (indicare il mese di riferimento)	**DATA E MODALITA' DI PAGAMENTO**
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
COSTO COMPLESSIVO	_____		

ACQUISTO DI SCORTE	SPESA SOSTENUTA (IVA ESCLUSA)	NUMERO E DATA FATTURA	FORNITORE	DATA E MODALITÀ DI PAGAMENTO
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
COSTO COMPLESSIVO	_____			

AFFITTO (INDICARE I MESI DI RIFERIMENTO)	SPESA SOSTENUTA (IVA ESCLUSA)	NUMERO E DATA FATTURA/RICEVUTA	LOCATORE	DATA E MODALITÀ DI PAGAMENTO
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
COSTO COMPLESSIVO	_____			

d) Si impegna, su richiesta dell'ufficio a presentare la documentazione originale.

Luogo, _____
Data, _____

_____
Firma
(allegare copia documento di identità in corso di validità)