Repubblica Italiana

Regione Siciliana

ASSESSORATO REGIONALE DELL'AGRICOLTURA, DELLO SVILUPPO RURALE E DELLA PESCA MEDITERRANEA

DIPARTIMENTO REGIONALE DELL'AGRICOLTURA

LEGGE REGIONALE 14 MAGGIO 2009 n. 6, articolo 18 e successive modifiche ed integrazioni– Mutui per il consolidamento delle passività onerose

Concessione di contributo in conto interessi sui mutui di consolidamento delle passività onerose a favore delle imprese agricole attive nel settore della **lavorazione, trasformazione e commercializzazione dei prodotti agricoli**

DOMANDA DI CONTRIBUTO IN CONTO INTERESSI

In regime "de minimis" ai sensi del Regolamento (CE) n. 1408/2013 della Commissione, del 18 dicembre 2013 (Gazzetta Ufficiale Unione Europea 24.12.13 L 352)

POSIZIONE

SPAZIO RISERVATO AL PROTOCOLLO

ALL'UFFICIO SERVIZIO AGRICOLTURA

ALLA BANCA

ALLA BANCA

ALL'IRCAC
(solo per le società cooperative)

QUADRO A - SOGGETTO RICHIEDENTE

SEZ. I (Dati identificativi del soggetto richiedente)

1

Natura giuridica (barrare la voce che interessa)

☐ Ditta individuale ☐ Società semplice o società di persone ☐ Società cooperativa ☐ Altro

C.U.A.A. (CODICE FISCALE) (Obbligatorio) | **PARTITA IVA** | DATA DI RILASCIO P.IVA (giorno mese anno)

ISCR. ALLA CAMERA DI COMMERCIO DI | **COD. ATTIVITA'** | **N. REA** | DATA ISCRIZIONE IN CAMERA DI COMMERCIO (giorno mese anno)

COGNOME O RAGIONE SOCIALE | NOME (se persona fisica)

SESSO | DATA DI NASCITA (giorno mese anno) | COD. ISTAT (Prov. Comune) | COMUNE DI NASCITA | PROV.

DOMICILIO O SEDE LEGALE 2

INDIRIZZO E NUMERO CIVICO | TELEFONO (PREFISSO NUMERO)

COD. ISTAT (Prov. Comune) | COMUNE | e-mail | PROV. | C.A.P.

UBICAZIONE AZIENDA, IMPIANTO, SEDE OPERATIVA (solo se diverso dal domicilio o sede legale) 3

INDIRIZZO E NUMERO CIVICO | TELEFONO (PREFISSO NUMERO)

COD. ISTAT (Prov. Comune) | COMUNE | PROV. | C.A.P.

RAPPRESENTANTE LEGALE (solo per imprese associate e società cooperative) | CODICE FISCALE 4

COGNOME | NOME

SESSO | DATA DI NASCITA (giorno mese anno) | COMUNE DI NASCITA | PROV.

INDIRIZZO E NUMERO CIVICO | PREFISSO NUMERO

COD. ISTAT (Prov. Comune) | COMUNE | PROV. | C.A.P.

QUADRO B - RICHIESTA FINANZIAMENTO AGEVOLATO

Il sottoscritto:

in qualità di

CHIEDE

ai sensi dell'articolo 18 della Legge regionale 14 maggio 2009, n. 6 e successive modifiche ed integrazioni, secondo le modalità e disposizioni contenute nell'allegato A al D.A. n. 82/GAB del 25/10/2017, la concessione di un contributo in conto interessi sul mutuo da stipulare per il consolidamento delle passività onerose, il cui ammontare è:

Dichiara inoltre:

☐ **- di ESSERE* iscritto nella gestione previdenziale e assistenziale quale COLTIVATORE DIRETTO / IMPRENDITORE AGRICOLO PROFESSIONALE; (*)** Segnare in caso affermativo

☐ **- di ESSERE* legale rappresentante di società cooperativa che coltiva e gestisce terreni confiscati alla mafia (*)** Segnare in caso affermativo

- di essere nel pieno e libero esercizio dei propri diritti, non essendo in stato di fallimento, concordato preventivo, amministrazione controlla straordinaria, liquidazione coatta amministrativa o volontaria;

- di essere iscritto alla Camera di Commercio Industria Artigianato e Agricoltura al Registro per le Imprese Agricole;

- di aver costituito il fascicolo aziendale presso il seguente Centro Autorizzato di Assistenza Tecnica ove è regolarmente tenuto:

- di accettare qualsiasi determinazione della Regione Siciliana in ordine alla eventuale limitazione dei benefici concedibili per carenza di fondi;

ALLEGA:

Imprese individuali di lavorazione, trasformazione e commercializzazione dei prodotti agricoli

☐ Scheda di validazione del Fascicolo aziendale opportunamente validata dal responsabile del Centro di Assistenza Agricola.

☐ Certificazione attestante l'importo delle passività onerose da consolidare, rilasciata dalla Banca creditrice

☐ Dichiarazione sostitutiva di notorietà he attesti l'iscrizione camera di commercio e di non essere sottoposto ai divieti di cui art. 67 del DL 159/2011 (Mod. A)

Imprese associate e cooperative di lavorazione, trasformazione e commercializzazione dei prodotti agricoli
(Oltre alla documentazione di cui alle imprese individuali, qualora pertinente)

☐ Copia dell'atto costitutivo e dello statuto vigente ed eventuali modifiche ed integrazioni.

☐ Copia della delibera dell'organo competente con la quale si è assunta la decisione di chiedere l'intervento agevolativo.

☐ Copia dell'ultimo bilancio approvato

☐ Cooperative: iscrizione all'albo nazionale delle cooperative e/o copia dell'attestato di revisione

☐ Dichiarazione sostitutiva di notorietà che attesti l'iscrizione camera di commercio e di non essere sottoposto ai divieti di cui art. 67 del DL 159/2011 (Mod. B – Rappr. Legale, e Mod. C – Titolari di cariche o qualifiche)

Il sottoscritto dichiara di essere consapevole che:
- può andare incontro a delle responsabilità penali, ai sensi dell'art. 76 del DPR 445/2000, qualora rilasci dichiarazioni mendaci, formi atti falsi o ne faccia uso;
- l'art. 75 del citato Testo Unico, fermo restando quanto previsto dall'art. 76, prevede che il dichiarante decada dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera;
- in caso di non rispetto delle condizioni stabilite dall'articolo 2 del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 13 maggio 2010, accertate dalla Commissione Europea, dovrà restituire l'agevolazione concessa.

Normativa sulla privacy

Ai sensi e per gli effetti di cui al decreto legislativo n. 196/2003 e successive modificazioni ed integrazioni si autorizza l'acquisizione ed il trattamento anche informatico dei dati contenuti nella presente domanda anche ai fini dei controlli da parte degli organismi competenti.

Ai sensi dell'articolo 38, DPR 445 del 28 dicembre 2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente della struttura ricevente ovvero sottoscritta o inviata insieme alla fotocopia, non autenticata di un documento di identità valido del dichiarante, all'ufficio competente tramite un incaricato oppure a mezzo raccomandata del servizio Poste italiane

FATTO A

IL

GIORNO MESE ANNO

FIRMA

FIRMA APPOSTA IN MIA PRESENZA

(Timbro e firma del funzionario responsabile)

ESTREMI DI RICONOSCIMENTO:

TIPO DOCUMENTO:

_____ N° _____

RILASCIATO DA:

IL _____ / _____ / _____