CONTRIBUTI PER L’ASSICURAZIONE E LA PREVENZIONE DEI DANNI METEREOLOGICI IN AGRICOLTURA 2017

**MODULO DI RICHIESTA LIQUIDAZIONE**

Il sottoscritto codice fiscale .

in qualità di **legale rappresentante o soggetto legalmente munito dei poteri di firma** dell'impresa

assegnataria di contributo a valere sul bando in oggetto

ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR n. 445/2000 e s.m.i., consapevole delle responsabilità penali a cui può andare incontro in caso di dichiarazione mendace, di esibizione di atto falso o contenente dati non rispondenti a verità e della conseguente decadenza dai benefici concessi, ai sensi degli artt. 75 e 76 del medesimo decreto

DICHIARA

1. di aver mantenuto i requisiti previsti dall’art. 2 del bando;
2. che l’intervento è stato realizzato conformemente a quanto previsto nella propria domanda di contributo e che, pertanto, sono congruenti e coerenti;
3. che i sotto indicati costi relativi all’intervento sono fiscalmente regolari, iscritte nei libri contabili ed integralmente pagati dall’impresa:

❒ MISURA A (assicurazione integrativa) sottoscritta con

❒ polizze individuali n.

❒ polizze collettive n.

Ammontare totale **della sola parte integrativa** del premio 2017 pagato (a): €

n° rate: ……….. Modalità di pagamento: ……………………………………….. Date di pagamento:

❒ MISURA B (protezioni antigrandine)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| FORNITORE | FATTURA N. | DATA FATTURA | IMPONIBILE € | MODALITÀ DI PAGAMENTO | DATA DI PAGAMENTO |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| TOTALE (b) | | |  |  | |

1. che l’impresa non ha in corso rapporti di fornitura, anche gratuita, con la Camera di Commercio di Bergamo;
2. che l’impresa non è destinataria di un ordine di recupero pendente per effetto di una decisione adottata dalla Commissione Europea ai sensi del Reg. n. 1589/2015/CE in quanto ha ricevuto e successivamente non rimborsato o non depositato in un conto bloccato aiuti che lo Stato è tenuto a recuperare perché incompatibili con il mercato interno.

Il/la sottoscritto/a quindi

CHIEDE

l’erogazione del contributo sul seguente c/c intestato all’impresa:

Banca filiale di

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| sigla internaz. | | numero controllo | | CIN | ABI | | | | | CAB | | | | | numero di c/c bancario | | | | | | | | | | | |
| I | T |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

SI IMPEGNA

* a conservare per 5 anni dalla data di erogazione del contributo tutta la documentazione tecnica, amministrativa e contabile relativa all’intervento agevolato;
* a consentire per tutti gli anni previsti l’effettuazione di verifiche agli incaricati della Camera di Commercio di Bergamo o di un soggetto appositamente delegato.

Il/la sottoscritto/a

ALLEGA

al presente modulo la documentazione prevista dall’art. 6 del bando.

Referente di contatto per la presente pratica:

Sig.ra/Sig. …………………………………………………. tel. …………………………………… e-mail ………………….………………………………………

**Il presente modulo unitamente a tutti gli allegati indicati all’art. 6 del bando devono essere firmati digitalmente** **e inviati tramite Telemaco**