



## Allegato 1

### FAC-SIMILE

Numero di Matricola della

Marca da Bollo di € 16,00

#### **Modello - DOMANDA DI AMMISSIONE ALLE AGEVOLAZIONI**

#### **AVVISO SOSTENIBILITA'**

*Ai sensi della Deliberazione della Giunta Regionale n.749 del 01/08/2024*

Il/la sottoscritto/a ....., nato/a  
... a..... il....., residente in via  
....., comune .....

provincia ....., CAP ....., Codice Fiscale.....  
P.IVA.....,

in qualità di legale rappresentante dell'impresa sotto indicata,

#### **CHIEDE**

l'ammissione alle agevolazioni previste dall'AVVISO SOSTENIBILITA' in relazione al programma di interventi illustrato di seguito

#### **DICHIARA**

1) DENOMINAZIONE DELL'IMPRESA.....

1.a) Forma giuridica .....

2) Partita IVA.....

2.1) CODICE FISCALE .....

3) ISCRITTA AL REGISTRO IMPRESE di ..... N° ..... Data.....  
COSTITUITA con ATTO del \_\_\_\_\_

Che possiede i requisiti, ai sensi della raccomandazione 2003/361/CE, del 6 maggio 2003, pubblicata nella Gazzetta Ufficiale dell'Unione europea L 124 del 20 maggio 2003, recepita con decreto ministeriale 18 aprile 2005, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana n. 238 del 18 ottobre 2005, di:

[ ] micro impresa [ ] piccola impresa [ ] media impresa

4) SEDE LEGALE Interessata al programma di interventi (SI/NO) .....

Comune ..... Prov. ....Cap..... Via e n.  
civico.....

Telefono ..... E-mail ..... PEC ..... SITO WEB .....

Ateco Principale.....

5) UNITA' LOCALE INTERESSATA DAL PROGRAMMA DI INTERVENTI

Comune ..... Prov. .... Cap ..... Via e n.  
civico.....

Telefono ..... Fax ..... E-mail .....PEC.....

Ateco.....

Il/La sottoscritto/a, in qualità di legale rappresentante consapevole delle responsabilità, anche penali, derivanti dal rilascio di dichiarazioni non veritiere, ai sensi e per gli effetti degli articoli 75 e 76 del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445

Al fine dell'assegnazione dei punteggi relativi alle premialità, di cui all'Art. 11 dell'Avviso,

#### DICHIARA CHE

- l'impresa è a prevalente partecipazione giovanile (max 40 anni)  si  no
- l'impresa è a prevalente partecipazione femminile  si  no
- l'impresa operante nel settore dell'Automotive  si  no
- l'impresa ha sottoscritto un Accordo di Contrattualizzazione di secondo livello, sottoscritto da non più di 24 mesi alla data di presentazione della richiesta di agevolazione  si  no
- l'impresa ha stipulato un contratto con uno dei due Spoke del Progetto Vitality o ha partecipato ai Bandi a Cascata emanati da UNIPG  si  no
- l'impresa è iscritta nella sezione speciale "Start-up innovativa" del Registro Imprese, ai sensi della Legge 221/2012, ovvero nella sezione "PMI Innovativa" ai sensi della Legge 33/2015 o Spin Off Universitari  si  no

- l'impresa richiede l'attivazione della Linea di intervento C) per l'acquisizione di certificazioni/i e che al momento della presentazione della domanda non è in possesso di nessuna delle certificazioni previste nell'elenco  sì  no

- l'impresa è operante nelle aree di crisi complessa Terni-Narni, o nell'area ex Merloni ovvero nell'area del cratere sismico  sì  no

### **DICHIARA CHE L'IMPRESA**

- non è destinataria di sanzioni interdittive ai sensi dell'articolo 9, comma 2, del decreto legislativo 8 giugno 2001, n. 231 e risulta in regola con il versamento dei contributi previdenziali;
- non è sottoposta a procedura concorsuale e non si trova in stato di fallimento, di liquidazione anche volontaria, di amministrazione controllata, di concordato preventivo o in qualsiasi altra situazione equivalente ai sensi della normativa vigente;
- non ha ricevuto e successivamente non rimborsato o depositato in un conto bloccato aiuti sui quali pende un ordine di recupero, a seguito di una precedente decisione della Commissione Europea che dichiara l'aiuto illegale e incompatibile con il mercato comune;
- di essere consapevole delle responsabilità, anche penali, derivanti dal rilascio di dichiarazioni mendaci e della conseguente decadenza dei benefici concessi sulla base di una dichiarazione non veritiera, ai sensi degli articoli 75 e 76 del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445;
- che i dati e le notizie riportati nella presente istanza sono veri e conformi alla documentazione in suo possesso;
- di essere informato/a, ai sensi del GDPR UE n. 679 del 27 aprile 2016 (Regolamento Europeo in materia di Protezione dei Dati Personali) che i dati personali raccolti saranno trattati, anche mediante strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa;
- di aver letto integralmente l'avviso pubblico e la relativa normativa di attuazione dell'intervento;
  
- che la consulenza sarà svolta da Innovation Manager, iscritti nell'apposito elenco degli Innovation Manager della Regione Umbria o da soggetto appartenente a istituti di ricerca/Università o da soggetti appartenenti a Digital Innovation Hub (DIH), costituiti da almeno tre anni dalla data di pubblicazione del presente Avviso;
- di trovarsi in condizione di terzietà rispetto al/i consulente/i ovvero rispetto alla/e società di consulenza prescelti per l'erogazione delle prestazioni di servizi oggetto dell'agevolazione.

Che le consulenze previste nell'intervento prevedono l'incarico per i seguenti consulenti o organismi di certificazione:

#### **CONSULENZA 1: Linea di intervento ..... (A o B)**

**Servizio di consulenza .....(lista A.1 – A.10 oppure B.1 – B.3)**

*(selezionare alternativamente una delle 4 opzioni)*

- **Consulente/professionista**

Cognome: ..... Nome: ..... CF ..... P.IVA .....

iscritto all'Elenco degli Innovation Manager delle Regione Umbria per:

Linea di intervento..... **(A o B)** Servizio ..... **(lista A.1 – A.10 oppure B.1 – B.3)**

Importo netto IVA .....

- **Dipendente/collaboratore Società di consulenza**

Cognome: ..... Nome: ..... CF .....

iscritto all'Elenco degli Innovation Manager delle Regione Umbria per:

Linea di intervento..... **(A o B)** Servizio ..... **(lista A.1 – A.10 oppure B.1 – B.3)**

Appartenente alla Società di consulenza ..... Codice Fiscale della società di consulenza.....

Partita IVA della società di consulenza: ..... Legale rappresentante (nome cognome) .....

C.F.....

Importo netto IVA .....

- **Dipendente università/istituto di ricerca**

Cognome: ..... Nome: ..... CF .....

Consulente per la Linea di intervento..... **(A o B)** Servizio ..... **(lista A.1 – A.10 oppure B.1 – B.3)**

Appartenente alla università/istituto di ricerca ..... Codice Fiscale università/istituto di ricerca .....

Partita IVA università/istituto di ricerca: ..... Legale rappresentante (nome cognome) .....

C.F.....

Importo netto IVA .....

- **Dipendente/collaboratore Digital Innovation Hub**

Cognome: ..... Nome: ..... CF .....

Consulente per la Linea di intervento..... **(A o B)** Servizio ..... **(lista A.1 – A.10 oppure B.1 – B.3)**

Appartenente al Digital Innovation Hub ..... Codice Fiscale Digital Innovation Hub .....

Partita IVA Digital Innovation Hub: ..... Legale rappresentante (nome cognome) .....

C.F.....

Importo netto IVA .....

*Allegare offerta sottoscritta digitalmente dal consulente/professionista ovvero dal legale rappresentante della società di consulenza/università/centro di ricerca o del Digital Innovation Hub riportante gli elementi identificativi della prestazione consulenziale, quali: l'oggetto della consulenza, il costo, la durata dell'incarico, ecc.*

## **CONSULENZA 2 : Linea di intervento ..... (A o B)**

**Servizio di consulenza .....(lista A.1 – A.10 oppure B.1 – B.3)**

*(selezionare alternativamente una delle 4 opzioni)*

- **Consulente/professionista**

Cognome: ..... Nome: ..... CF ..... P.IVA .....

iscritto all'Elenco degli Innovation Manager delle Regione Umbria per:

Linea di intervento.....**(A o B)** Servizio ..... **(lista A.1 – A.10 oppure B.1 – B.3)**

Importo netto IVA .....

- **Dipendente/collaboratore Società di consulenza**

Cognome: .....Nome: ..... CF .....

iscritto all'Elenco degli Innovation Manager delle Regione Umbria per:

Linea di intervento.....**(A o B)** Servizio .....**(lista A.1 – A.10 oppure B.1 – B.3)**

Appartenente alla Società di consulenza .....Codice Fiscale della società di consulenza.....

Partita IVA della società di consulenza: ..... Legale rappresentante (nome cognome) .....

C.F.....

Importo netto IVA .....

- **Dipendente università/istituto di ricerca**

Cognome: .....Nome: ..... CF .....

Consulente per la Linea di intervento.....**(A o B)** Servizio .....**(lista A.1 – A.10 oppure B.1 – B.3)**

Appartenente alla università/istituto di ricerca .....Codice Fiscale università/istituto di ricerca .....

Partita IVA università/istituto di ricerca: ..... Legale rappresentante (nome cognome) .....

C.F.....

Importo netto IVA .....

- **Dipendente/collaboratore Digital Innovation Hub**

Cognome: .....Nome: ..... CF .....

Consulente per la Linea di intervento.....**(A o B)** Servizio .....**(lista A.1 – A.10 oppure B.1 – B.3)**

Appartenente al Digital Innovation Hub .....Codice Fiscale Digital Innovation Hub .....

Partita IVA Digital Innovation Hub: ..... Legale rappresentante (nome cognome) .....

C.F.....

Importo netto IVA .....

*Allegare offerta sottoscritta digitalmente dal consulente/professionista ovvero dal legale rappresentante della società di consulenza/università/centro di ricerca o del Digital Innovation Hub riportante gli elementi identificativi della prestazione consulenziale, quali: l'oggetto della consulenza, il costo, la durata dell'incarico, ecc.*

**CONSULENZA 3 : Linea di intervento ..... (A o B)**

**Servizio di consulenza .....(lista A.1 – A.10 oppure B.1 – B.3)**

(selezionare alternativamente una delle 4 opzioni)

- **Consulente/professionista**

Cognome: ..... Nome: ..... CF ..... P.IVA .....

iscritto all'Elenco degli Innovation Manager delle Regione Umbria per:

Linea di intervento.....**(A o B)** Servizio ..... **(lista A.1 – A.10 oppure B.1 – B.3)**

Importo netto IVA .....

- **Dipendente/collaboratore Società di consulenza**

Cognome: ..... Nome: ..... CF .....

iscritto all'Elenco degli Innovation Manager delle Regione Umbria per:

Linea di intervento.....**(A o B)** Servizio .....**(lista A.1 – A.10 oppure B.1 – B.3)**

Appartenente alla Società di consulenza .....Codice Fiscale della società di consulenza.....

Partita IVA della società di consulenza: ..... Legale rappresentante (nome cognome) .....

C.F.....

Importo netto IVA .....

*Allegato offerta - controllo che sia firmata digitalmente dal CF del Legale rappresentante*

- **Dipendente università/istituto di ricerca**

Cognome: ..... Nome: ..... CF .....

Consulente per la Linea di intervento.....**(A o B)** Servizio .....**(lista A.1 – A.10 oppure B.1 – B.3)**

Appartenente alla università/istituto di ricerca .....Codice Fiscale università/istituto di ricerca .....

Partita IVA università/istituto di ricerca: ..... Legale rappresentante (nome cognome) .....

C.F.....

Importo netto IVA .....

- **Dipendente/collaboratore Digital Innovation Hub**

Cognome: ..... Nome: ..... CF .....

Consulente per la Linea di intervento.....**(A o B)** Servizio .....**(lista A.1 – A.10 oppure B.1 – B.3)**

Appartenente al Digital Innovation Hub .....Codice Fiscale Digital Innovation Hub .....

Partita IVA Digital Innovation Hub: ..... Legale rappresentante (nome cognome) .....

C.F.....

Importo netto IVA .....

*Allegare offerta sottoscritta digitalmente dal consulente/professionista ovvero dal legale rappresentante della società di consulenza/università/centro di ricerca o del Digital Innovation Hub riportante gli elementi identificativi della prestazione consulenziale, quali: l'oggetto della consulenza, il costo, la durata dell'incarico, ecc.*

**CONSULENZA 4 : Linea di intervento ..... (A o B)**

**Servizio di consulenza .....(lista A.1 – A.10 oppure B.1 – B.3)**

*(selezionare alternativamente una delle 4 opzioni)*

• **Consulente/professionista**

Cognome: ..... Nome: ..... CF ..... P.IVA .....

iscritto all'Elenco degli Innovation Manager delle Regione Umbria per:

Linea di intervento.....**(A o B)** Servizio ..... **(lista A.1 – A.10 oppure B.1 – B.3)**

Importo netto IVA .....

• **Dipendente/collaboratore Società di consulenza**

Cognome: .....Nome: ..... CF .....

iscritto all'Elenco degli Innovation Manager delle Regione Umbria per:

Linea di intervento.....**(A o B)** Servizio .....**(lista A.1 – A.10 oppure B.1 – B.3)**

Appartenente alla Società di consulenza .....Codice Fiscale della società di consulenza.....

Partita IVA della società di consulenza: ..... Legale rappresentante (nome cognome) .....

C.F.....

Importo netto IVA .....

• **Dipendente università/istituto di ricerca**

Cognome: .....Nome: ..... CF .....

Consulente per la Linea di intervento.....**(A o B)** Servizio .....**(lista A.1 – A.10 oppure B.1 – B.3)**

Appartenente alla università/istituto di ricerca .....Codice Fiscale università/istituto di ricerca .....

Partita IVA università/istituto di ricerca: ..... Legale rappresentante (nome cognome) .....

C.F.....

Importo netto IVA .....

• **Dipendente/collaboratore Digital Innovation Hub**

Cognome: .....Nome: ..... CF .....

Consulente per la Linea di intervento.....**(A o B)** Servizio .....**(lista A.1 – A.10 oppure B.1 – B.3)**

Appartenente al Digital Innovation Hub .....Codice Fiscale Digital Innovation Hub .....

Partita IVA Digital Innovation Hub: ..... Legale rappresentante (nome cognome) .....

C.F.....

Importo netto IVA .....

*Allegare offerta sottoscritta digitalmente dal consulente/professionista ovvero dal legale rappresentante della società di consulenza/università/centro di ricerca o del Digital Innovation Hub riportante gli elementi identificativi della prestazione consulenziale, quali: l'oggetto della consulenza, il costo, la durata dell'incarico, ecc.*

**ACQUISIZIONE CERTIFICAZIONE 1 .....(lista C1-C18 )**

**Organismo di certificazione:**

**Denominazione**.....

accreditato da..... numero accreditamento ..... data accreditamento  
.....

sede legale ..... Codice Fiscale .....

Partita IVA organismo: .....

Legale rappresentante (nome cognome) ..... C.F.....

Importo netto IVA .....

*Allegare offerta sottoscritta digitalmente dal legale rappresentante dell'organismo di certificazione, riportante gli elementi identificativi della prestazione, quali: certificazione oggetto dell'offerta, il costo e la durata dell'incarico, ecc.*

**ACQUISIZIONE CERTIFICAZIONE 2 .....(lista C1-C18)**

**Organismo di certificazione:**

**Denominazione**.....

accreditato da..... numero accreditamento ..... data accreditamento  
.....

sede legale ..... Codice Fiscale .....

Partita IVA organismo: .....

Legale rappresentante (nome cognome) ..... C.F.....

Importo netto IVA .....

*Allegare offerta sottoscritta digitalmente dal legale rappresentante dell'organismo di certificazione, riportante gli elementi identificativi della prestazione, quali: certificazione oggetto dell'offerta, il costo e la durata dell'incarico, ecc.*

**ACQUISIZIONE CERTIFICAZIONE 3 ..... (lista C1-C18)**

**Organismo di certificazione:**

**Denominazione**.....

accreditato da..... numero accreditamento ..... data accreditamento  
.....

sede legale ..... Codice Fiscale .....

Partita IVA organismo: .....

Legale rappresentante (nome cognome) ..... C.F.....

Importo netto IVA .....

Allegare offerta sottoscritta digitalmente dal legale rappresentante dell'organismo di certificazione, riportante gli elementi identificativi della prestazione, quali: certificazione oggetto dell'offerta, il costo e la durata dell'incarico, ecc.

**Regime di contribuzione**

Reg. (UE) 651/2014 e s.m.i.

**PIANO FINANZIARIO TOTALE DEL PROGETTO**

| LINEE DI INTERVENTO   | SPESA   | CONTRIBUTO  |
|---|---|---|
| <b>A – Adozione dei criteri ESG</b>                                       | [importo calcolato come somma di tutti i servizi appartenenti ad A] | [importo calcolato pari al 50% dell'importo a fianco] |
| <b>B – Razionalizzazione dell'uso dell'energia da parte delle imprese</b> | [importo calcolato come somma di tutti i servizi appartenenti a B]  | [importo calcolato pari al 50% dell'importo a fianco] |
| <b>C – Acquisizione di certificazioni ambientali sociali o etiche</b>     | [importo calcolato come somma di tutti i servizi appartenenti a C]  | [importo calcolato pari al 50% dell'importo a fianco] |
| <b>TOTALE</b>   | [somma campi sopra]   | [somma campi sopra]                                   |

Controllo su somme: Spesa min. 5.000 max 45.000

- **Indicatori patrimoniali -**

**finanziari: Sostenibilità**

\_\_\_\_\_

**finanziaria del progetto**

| Importo complessivo consulenza (IC) | Fatturato ultimo bilancio approvato anno _____ (F) | Indice indipendenza economica IC/F ≤ 33,3% |
|-------------------------------------|--|--|
| € _____                             | € _____  |  |

**ALLEGATI ALLA PRESENTE DOMANDA DI ACCESSO ALLE AGEVOLAZIONI**

- Scheda tecnica di progetto (allegato 2) Firmata digitalmente dal Legale rappresentante
- Scheda Diretrici S3 (allegato 3) Firmata digitalmente dal Legale rappresentante

Data ...../...../.....

Il Legale rappresentante  
(firmato digitalmente)