



BANDO PER LA SICUREZZA SUL LAVORO: DOTAZIONE DEFIBRILLATORI ANNO 2024 (cod. 2410) MODULO DI RENDICONTAZIONE

Il sottoscritto in qualità di legale rappresentante
dell'impresa REA n.
cod.fiscale/P.IVA referente
Tel. Email:

Estremi del C/C bancario o postale (che deve necessariamente essere intestato all'impresa) - **IBAN:**

DICHIARA

(DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ RESA AI SENSI DELL'ART. 47 DEL D.P.R. 445/2000)

CONSAPEVOLE DELLE SANZIONI PENALI previste all'art. 76 del D.P.R. 445/2000 per il rilascio di dichiarazioni mendaci e per la formazione o uso di atti falsi

- di inviare la domanda di rendicontazione telematica sulla piattaforma Restart in autonomia senza intermediari,
 di incaricare il seguente studio/associazione:
 come soggetto presentatore della pratica telematica di richiesta contributo sulla piattaforma Restart;
- di avere **sede legale e/o unità locale in cui è riferita l'attività oggetto di contributo** in provincia di Cuneo;
- di essere attiva ed in regola** e nella esatta misura **con il pagamento del diritto annuale camerale**, con le modalità e secondo le disposizioni vigenti;
- di non avere in corso una delle procedure previste dal Codice della Crisi d'impresa e dell'Insolvenza, di cui al Decreto Legislativo 14/2019 e s.m.i e di non essere un'impresa "in difficoltà" ai sensi della definizione comunitaria (G.U.C.E. C 249 del 31.07.2014 Orientamenti);
- avere legali rappresentanti, amministratori (con o senza poteri di rappresentanza) e soci per i quali non sussistano cause di divieto, di decadenza, di sospensione previste dall'art. 67 del D.lgs. 6/09/2021, n. 159 ("Codice delle leggi antimafia e delle misure di prevenzione, nonché nuove

disposizioni in materia di documentazione antimafia”). I soggetti sottoposti alla verifica antimafia sono quelli indicati nell’art. 85 del D.lgs. 6/09/2011, n. 159;

6) di aver assolto agli obblighi contributivi (**DURC regolare**) e in particolare che:

ha dipendenti a cui è applicato il seguente CCNL

matricola azienda INPS sede competente

posizione INAIL sede competente ;

non ha dipendenti e che il titolare/soci è/sono iscritto/i alla seguente cassa di previdenza /

forma assicurativa obbligatoria n. iscrizione/matricola

sede competente posizione INAIL

sede competente ;

non è tenuta/o all’iscrizione ad alcuna forma assicurativa obbligatoria e all’INAIL;

7) che la dimensione dell’impresa è: (indicare se micro/piccola/media/grande);

8) **di non avere forniture in essere con la Camera di commercio di Cuneo**, ai sensi dell’art. 4, comma 6, del D.L. 95 del 6 luglio 2012, convertito nella L. 7 agosto 2012, n. 135;

9) che l’impresa è in regola con la disciplina antiriciclaggio di cui al D. Lgs. 21 novembre 2007, n. 231, ove applicabile;

10) che **tutte le fatture** presentate **sono state debitamente pagate**;

11) che l’impresa, relativamente alle stesse spese ammissibili,

non ha beneficiato di altri aiuti di Stato e/o *aiuti de minimis*;

ha beneficiato dei seguenti aiuti di Stato e/o *aiuti de minimis*:

Ente concedente	Normativa di riferimento	Provvedimento di concessione	Riferimento al regolamento UE di esenzione o de minimis o a una decisione della Commissione	Intensità dell’aiuto (aiuti in esenzione)	Importo
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

12) di essere a conoscenza del fatto che il contributo di cui al presente Bando è concesso in regime “de minimis” ai sensi del Regolamento (UE) n. 2023/2831 della Commissione del 13 dicembre 2023 relativo all’applicazione degli articoli 107 e 108 del trattato sul funzionamento dell’Unione europea agli aiuti «De Minimis», del Regolamento (UE) n. 1408/2013 della Commissione per il settore agricolo come modificato dal Regolamento (UE) n. 316/2019 e del Regolamento (UE) n. 717/14 de minimis per settore pesca e acquacoltura prorogato dal Regolamento (UE) n. 2023/2391 - art. 6 del Bando;

13) **di non richiedere l’applicazione della ritenuta del 4% a titolo di acconto** di cui all’art. 28 del DPR 600/73 sul contributo concesso in quanto titolare di un’impresa agricola in forma individuale o società semplice agricola e si trova in regime di tassazione agricola catastale;

14) in merito al possesso dei requisiti per il riconoscimento di eventuali **premialità**:

- di confermare il possesso del rating di legalità, di cui all'art. 2, comma 6 del Bando;
- di confermare l'ubicazione dell'impresa nelle terre alte, al di sopra gli 800 metri s.l.m., di cui all'art. 2, comma 7 del Bando;

DICHIARA INOLTRE

- che il/i **defibrillatore/i** è stato/sono stati installato/i presso la **sede aziendale** sita in

- di aver **sostenuto** dalla data apertura del bando (08/07/2024) fino al 28/02/2025 **le seguenti spese**:

VOCE DI SPESA	N. fattura	Data fattura	Fornitore	Importo imponibile in €	Data pagamento
A) Spese per l'acquisto e installazione di defibrillatori semiautomatici esterni	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
B) Spese per la formazione necessaria per l'autorizzazione all'uso del defibrillatore semiautomatico esterno del personale addetto	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
TOTALE SPESE al netto di IVA (minimo € 1.500,00)				<input type="text"/>	
eventuale PREMIALITÀ (+ € 250,00 RATING LEGALITA' / + € 300,00 UBICAZIONE TERRE ALTE)				<input type="text"/>	
CONTRIBUTO RICHIESTO che non potrà essere superiore al contributo concesso (30% DELLE SPESE, MAX € 600,00 + PREMIALITA')				<input type="text"/>	

SI IMPEGNA:

a rendersi disponibile per eventuali ispezioni e richieste di documenti per la verifica dell'effettiva attuazione degli interventi per i quali verrà erogato il contributo, delle autocertificazioni rese e della documentazione allegata e a conservare per un periodo di almeno 10 (dieci) anni dalla data del provvedimento di erogazione del contributo la documentazione attestante le spese sostenute e rendicontate

**ALLEGA AL PRESENTE MODULO DI RENDICONTAZIONE
LA SEGUENTE DOCUMENTAZIONE** (art. 11 del bando):

- a) copia delle **FATTURE valide ai fini fiscali** (non sono ammesse le cosiddette "fatture di cortesia") e degli altri documenti di spesa quietanzati e **riportanti ciascuna il CUP assegnato** in sede di concessione del contributo;
- b) copia della **comunicazione** inerente alla detenzione del DAE **alla struttura del Servizio Sanitario Regionale** individuata allo scopo;
- c) **dichiarazione datata e firmata** che attesti che il defibrillatore non rientra tra le misure obbligatorie stabilite dal datore di lavoro nell'ambito delle procedure di gestione delle emergenze.

Data

Firma digitale del Titolare/Legale rappresentante*

* Si ricorda che tale modello deve obbligatoriamente essere firmato digitalmente dal Titolare/Legale rappresentante dell'impresa richiedente il contributo. Non sono ammesse altre modalità.