

2303 – Misura A

MODULO PER CONSORZI TURISTICI/ SOCIETA' CONSORTILI DEL TURISMO

**DOMANDA DI CANDIDATURA AL CONTRIBUTO PER INTERVENTI FINALIZZATI ALLA VALORIZZAZIONE
E PROMOZIONE DEL SETTORE TURISMO – ANNO 2023 – Linea d'intervento – MISURA A**

Il sottoscritto _____ in qualità di legale rappresentante del
consorzio turistico/società consortile _____ con sede
in _____ Codice
fiscale/Partita Iva _____ telefono _____ e-mail
_____ Posta elettronica certificata (PEC)

Estremi del C/C bancario o postale (**che necessariamente essere intestato al consorzio turistico/società consortile**), codice IBAN: _____

DICHIARA

- 1) ☐ di avere sottoscritto la convenzione Telemaco Pay necessaria per l'invio telematico della presente istanza ed eleggo a domicilio speciale per ogni comunicazione successiva all'invio e inerente l'istruttoria della pratica la seguente casella **Pec**: _____ ;
☐ di non aver sottoscritto la convenzione Telemaco Pay e di incaricare la seguente associazione/agenzia/studio/privato: _____ abilitato al servizio Webtelemaco, esclusivamente come soggetto presentatore della presente pratica e di volere ricevere ogni comunicazione successiva all'invio presso la seguente casella di **PEC** eletta a domicilio dal consorzio turistico/società consortile: _____ ;
- 2) che il consorzio turistico/società consortile:
- a) ha una propria struttura operativa
 - b) è riconosciuto di "rilevante interesse regionale"
 - c) è costituito/a da _____ aziende di cui almeno il 51% con capienza ricettiva e di cui _____ con sede in provincia di Cuneo. *(requisito minimo richiesto: almeno 40 aziende di cui almeno il 51% con capienza ricettiva – 20 aziende se il Consorzio turistico e le imprese aderenti sono situati in Comune montano)*
 - d) il n. di posti letto presso le strutture aderenti è pari a _____ di cui posti letto presso strutture aderenti con sede in provincia di Cuneo _____ *(requisito minimo n. posti letto uguale o superiore a 1.000 1.000 - se il Consorzio turistico e le imprese aderenti sono situati in Comune montano: 250 posti letto)*
 - e) ha piccole e medie imprese consorziate e oltre il 60% di esse ha sede legale/unità locale in provincia di Cuneo;
- 3) 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 matricola azienda INPS

sede competente posizione

INAIL sede competente ;

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

4) che l'impresa, relativamente al finanziamento oggetto della richiesta di contributo:

☐ 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	Intensità dell'aiuto	Importo imputato sulla voce di costo

5) di essere a conoscenza del fatto che i contributi ai Consorzi e alle Società consortili sono concessi ai sensi del Regolamento (UE) n. 1407/2013 della Commissione del 18 dicembre 2013 relativo all'applicazione degli articoli 107 e 108 del Trattato sul funzionamento dell'Unione europea agli aiuti «De Minimis» prorogato dal Regolamento (UE) n. 972/2020 e al regolamento che lo sostituirà. I benefici indiretti, derivanti dalla partecipazione dei Consorzi e delle Società consortili al presente bando, saranno imputati pro-quota alle imprese consorziate.

A tal fine pertanto dichiara:

A) che l'esercizio finanziario (anno fiscale) dell'impresa inizia il e termina il .

B) che l'impresa:

☐ non è controllata né controlla, direttamente o indirettamente, altre imprese;

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

(Ragione sociale e dati anagrafici)

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

(Ragione sociale e dati anagrafici)

C) che l'impresa, nell'esercizio in corso e nei due esercizi precedenti,

☐ non è stata interessata da fusioni, acquisizioni o scissioni;

☐ è stata interessata da fusioni, acquisizioni o scissioni.

6) che l'Iva riportata sui documenti di spesa:

☐ è detraibile

☐ è indetraibile

7) Ai fini dell'imposta sui redditi il contributo in oggetto è destinato:

☐ All'acquisto di beni strumentali (art. 28, c. 2 del D.P.R. n. 600/73).

☐ Destinato a coprire la perdita di avviamento dell'attività commerciale (Legge 27.1.1963 n° 69).

☐ Ad altro tipo di intervento

E in tal caso

(consorzio turistico/società consortile)

dichiara quanto segue:

a) ☐ Svolge attività produttiva di reddito d'impresa e pertanto deve essere applicata la

ritenuta a titolo d'acconto pari al 4% del contributo

b) ☐ Non svolge alcuna attività produttiva di reddito d'impresa e in questo caso dichiara quanto segue:

- di non aver svolto nell'anno alcuna attività commerciale;

- di non essere in possesso di partita IVA;

- di essere Ente non soggetto ad Imposta sui Redditi (ex art. 72 e segg. DPR 917 del 22.12.1986).

c) ☐ E' Ente di tipo associativo che pur essendo dotato di Partita I.V.A. e pur svolgendo attività di tipo commerciale in modo non prevalente non ha scopo di lucro e utilizza il contributo in conformità alle finalità istituzionali dell'Ente stesso (Associazione, Consorzio, Ente non commerciale di tipo associativo in genere) non tramite l'attività commerciale e pertanto richiede la **non** applicazione della ritenuta e titolo d'acconto del 4% (ex art. 148 D.P.R. 917 del 22.12.1986).

d) ☐ E' ONLUS e pertanto richiede la **non** applicazione della ritenuta a titolo d'acconto ex art. 150 D.P.R. 917 del 22.12.1986.

e) ☐ E' Ente non commerciale che pur essendo dotato di partita IVA e pur svolgendo in modo non prevalente attività commerciale non ha scopo di lucro e utilizza il contributo in oggetto per lo svolgimento convenzionato o in regime di accreditamento di attività aventi finalità sociali esercitate in conformità ai fini istituzionali dello stesso Ente e pertanto chiede la **non** applicazione della ritenuta in oggetto del 4% - ex art. 143 c. 3 lett.b del DPR N° 917 del 22.12.1986.

PRESENTA

- domanda per la concessione di contributo a fondo perduto per le seguenti spese a cui si allega un progetto con dettaglio costi:

1. PROMOZIONE E/O ANIMAZIONE DI CAMMINI, ITINERARI, CICLOVIE	PERIODO	IMPORTO
2. PROMOZIONE DEI SITI UNESCO	PERIODO	IMPORTO
3. CAMPAGNE PROMOZIONALI	PERIODO	IMPORTO

4. SPESE DIRETTE RIFERITE ALL'ORGANIZZAZIONE DI INIZIATIVE O DI AZIONI TURISTICHE E PROMOZIONALI		PERIODO	IMPORTO	
5. STRATEGIE A SOSTEGNO DELLA DISTRIBUZIONE E VENDITA DEL PRODOTTO TURISTICO		PERIODO	IMPORTO	
6. SERVIZI DI CONSULENZA		PERIODO	IMPORTO	
TOTALE				
Spese personale qualificato dedicato alla promo-commercializzazione (fino a un massimo del 25% del costo totale)				
Personale: nomi incaricati	Ruolo nell'Ente	Costo giornaliero	n. giorni	Importo
TOTALE COMPLESSIVO				
TOTALE CONTRIBUTO RICHIESTO (pari al 50% - il contributo sarà riproporzionato in base ai parametri previsti nel bando per un importo massimo di € 30.000,00)				

INFORMATIVA PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DEL REGOLAMENTO UE 679/2016
 Il sottoscritto dichiara di aver preso visione e di accettare l'informativa sulla Privacy ai sensi del Regolamento UE 679/2016 disponibile sul sito camerale al link <https://www.cn.camcom.gov.it/privacy>

Data		Firma digitale del Legale rappresentante o soggetto delegato	
------	-------------	--	-------------