**Allegato A – Modello di domanda**

Alla

REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA

Direzione centrale risorse agroalimentari, forestali e ittiche

Servizio valorizzazione qualità delle produzioni

Via Sabbadini, 31 - 33100 UDINE

**PER IL TRAMITE DEL CONSORZIO APICOLTORI DELLA PROVINCIA DI \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Domanda di aiuto per la richiesta di rimborso delle spese per l’acquisto di prodotti adeguati all’alimentazione di soccorso delle api**

in attuazione dell’articolo 3, commi da 22 a 27, della legge regionale 6 agosto 2019, n. 13

**Il sottoscritto:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Cognome |  | Nome |  |
| Data di nascita |  | Comune di nascita |  | Prov.  |  |
| Residente in (via, piazza, viale, …) |  | n. | Comune di  |  | Prov.  |  |
| Codice fiscale |  |
| **in qualità di titolare/legale rappresentante dell’impresa**  |
| CUAA (codice fiscale) |  | Partita IVA agricola |  |
| Cognome o Ragione sociale |  | Nome |  |
| Residenza o sede legale in (via, piazza, viale, …)  |  | Comune di  |  | Prov. |  |
| Telefono |  | Cellulare  |  |
| Indirizzo di posta elettronica |  |
| Indirizzo PEC |  |

**CHIEDE**

la **concessione di un contributo** per il rimborso delle spese per l’acquisto di prodotti adeguati all’alimentazione di soccorso delle api, nel periodo dall’1 marzo al 30 giugno 2019, **per l’importo complessivo\* di € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;**

*\*l’importo totale richiesto a rimborso* ***NON DEVE ESSERE SUPERIORE ALLA SPESA AMMESSA*** *– nel limite massimo di € 10,00 per alveare registrato nell’Anagrafe apistica nazionale alla data del 31 dicembre 2018 –* ***NEI LIMITI DEL MASSIMALE «DE MINIMIS»*** *(in considerazione di quanto dichiarato nella Sezione B “Rispetto del massimale” dell’allegato B)*

**COMUNICA**

che l’impresa, nel periodo dall’1 marzo al 30 giugno 2019, ha sostenuto le seguenti spese per l’acquisto di prodotti adeguati all’alimentazione di soccorso delle api *(aggiungere righe se necessario)*:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **tipologia alimento** | **fattura** | **spesa sostenuta****(IVA esclusa)** |
| **emessa da**  | **numero** | **data** |
|  |  |  |  | € |
|  |  |  |  | € |
|  |  |  |  | € |
|  |  |  |  | € |
|  |  |  |  | € |
|  |  |  |  | € |
|  |  |  |  | € |
|  |  |  |  | € |
| **totale spesa sostenuta\*** | **€** |
| *\* la spesa sostenuta può essere superiore della spesa richiesta a rimborso.* |

**DICHIARA,**

*ai sensi degli articoli 46 e 47 del decreto del Presidente della Repubblica 445/2000 e consapevole delle sanzioni penali richiamate dall’articolo 76 dello stesso decreto in caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti falsi, che*

* l’impresa è in possesso della partita IVA agricola;
* l’impresa è iscritta all’Anagrafe apistica nazionale;
* il numero di alveari di proprietà dell’impresa registrati nell’Anagrafe apistica nazionale alla data del 31 dicembre 2018 è \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* l’impresa non è destinataria di un ordine di recupero pendente a seguito di una precedente decisione della Commissione che dichiara gli aiuti illegittimi e incompatibili con il mercato interno;
* l’impresa non ha richiesto o beneficiato di altri aiuti pubblici a sostegno degli stessi costi ammissibili;

**ALLEGA**

1. copia di n° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **fatture** riferite alle spese sostenute nel periodo dall’1 marzo al 30 giugno 2019;
2. copia di n° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **documenti di pagamento** delle fatture di cui al punto precedente (allegare documentazione comprovante l’avvenuto pagamento: bonifici eseguiti, assegni bancari/circolari, ricevuta bancarie; non sono ammessi pagamenti in contanti);
3. copiadi n° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **estratti conto** relativi ai pagamenti effettuati con assegni bancari/circolari;
4. dichiarazione sostituiva di atto di notorietà resa ai sensi dell’articolo 47 del decreto del Presidente della Repubblica 445/2000 relativa agli aiuti «de minimis», di cui all’allegato B;
5. copia di un **documento di identità** del sottoscrittore in corso di validità.

Note:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il sottoscritto dichiara inoltre di aver preso visione dell’informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi dell’articolo 13 del GDPR 2016/679, di cui all’allegato C.

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | IL RICHIEDENTE\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| (Luogo, data) |  |