

REGIONE EMILIA-ROMAGNA
Direzione Generale Agricoltura,
economia ittica, attività faunistico -
venatorie
Servizio Sviluppo economia ittica e
delle produzioni animali
Viale della Fiera 8
40127 BOLOGNA

Oggetto:DOMANDA DI LIQUIDAZIONE A SALDO DI CUI AL PARAGRAFO 19 del Bando regionale di attuazione dell'asse 2, misura 2.1 Sottomisura 1 "Investimenti produttivi nel settore dell'acquacoltura" - annualità 2014"

Il/La sottoscritto/a _____ Nato/a _____
_____ il _____ C.F. _____

In qualità di legale rappresentante della/del ditta (ragione sociale) _____
relativamente al progetto codice numero __/AC/14

CHIEDE

La liquidazione del contributo spettante e a tal fine, ai sensi degli artt.46 E 47 D.P.R. 445/2000 consapevole della responsabilità penale e delle conseguenti sanzioni in caso di falsa dichiarazione, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445, nonché della decadenza dei benefici eventualmente conseguiti a seguito del provvedimento adottato, così come previsto dall'art. 75 del medesimo decreto,

DICHIARA

che fatti, stati e qualità riportati nei punti successivi corrispondono a verità:

- non si trova in stato di fallimento, di liquidazione coatta amministrativa, di concordato preventivo, o in qualsiasi altra situazione equivalente;
- è in regola nei pagamenti e negli adempimenti previdenziali, assistenziali e assicurativi, nonché in tutti gli altri obblighi previsti dalla normativa vigente nei confronti dei competenti enti;
- che l'organico dell'impresa/società, distinto per qualifica (compresi occasionali, tempo determinato ecc), al ***momento della presentazione della richiesta di liquidazione***, è il seguente:

N.	Qualifica

- che il C.C.N.L. applicato è _____;
- che adempie alle Leggi sociali e di sicurezza sul lavoro;
compilare la tabella di proprio interesse
- che le posizioni previdenziali/assicurative di cui è titolare sono le seguenti:

INAIL	Codice ditta _____	PAT _____
INPS	Matricola azienda _____	Sede competente _____
IPSEMA (specificare) _____	Codice identificativo _____	Sede competente _____

ovvero

- che l'impresa/società è associata alla Cooperativa _____
C.F. _____ e che le posizioni previdenziali/assicurative di cui la
Cooperativa è titolare sono le seguenti:

INAIL	Codice ditta _____	PAT _____
INPS	Matricola azienda _____	Sede competente _____
ALTRO (specificare) _____	Codice identificativo _____	Sede competente _____

ovvero

- di non essere tenuto all'iscrizione presso (Barrare la voce che interessa):

INAIL •

INPS •

IPSEMA •

ALTRO •

Per i seguenti motivi:

relativamente alla realizzazione del progetto, dichiara inoltre che:

- Il progetto è stato realizzato, conformemente a quanto descritto nella relazione tecnica presentata in allegato alla domanda di contributo (per progetti già realizzati al momento della presentazione della domanda);
- Il progetto è stato realizzato conformemente a quello ammesso fatto salvo la realizzazione di adattamenti tecnici di cui al paragrafo 17. del Bando;
- Il progetto è in possesso delle autorizzazioni, pareri, nullaosta (e/o l'avvenuta presentazione delle relative richieste) necessari in relazione alla tipologia di intervento realizzato e che il medesimo intervento non richiede nessun'altra autorizzazione, parere, nullaosta oltre a quelli già posseduti

ovvero

- Il progetto non richiede alcuna autorizzazione, parere, nulla osta;

Si allega alla presente:

- fotocopia del documento di identità del sottoscrittore in corso di validità;
- la documentazione prevista al paragrafo 19 del bando sotto elencata ed altra eventuale documentazione ritenuta utile.

Eventuali informazioni ritenute utili:

Data	Firma leggibile del titolare o del legale rappresentante
------	--

Ai sensi dell'art. 38 comma 3 del DPR 445/00 alla presente autocertificazione deve essere allegata fotocopia di un documento di identità, in corso di validità del dichiarante.