**ALLEGATO 2 - DOMANDA DI SERVIZI SPECIALISTICI GRATUITI**

**Il/La sottoscritto/a:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nome** | **Cognome** |

**in qualità di titolare/legale rappresentante dell’impresa:**

|  |
| --- |
| **Denominazione o ragione sociale:** |
|  |
| **Iscrizione Registro Imprese/ Numero R.E.A.**  |  |
| **Codice fiscale** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **P.IVA:** | **Codice attività ATECO:** |
| **Sede legale** | **Regione:** |
| **Comune :**  | **Via:**  | **CAP:**  |
| **Telefono**  | **Fax** | **PEC:** | **e-mail**  |
| **Unità locale *(se diversa dalla sede legale)*** |
| **Comune** | **Via** | **CAP** |

**OPPURE**

**in qualità di impresa capofila del raggruppamento costituito dalle seguenti imprese:**

|  |
| --- |
| **1 - Denominazione o ragione sociale:** |
|  |
| **Iscrizione Registro Imprese/ Numero R.E.A.**  |  |
| **Codice fiscale** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **P.IVA:** | **Codice attività ATECO:** |
| **Sede legale** | **Regione:** |
| **Comune :**  | **Via:**  | **CAP:**  |
| **Telefono**  | **Fax** | **PEC:** | **e-mail**  |
| **Unità locale *(se diversa dalla sede legale)*** |
| **Comune** | **Via** | **CAP** |
| **2 - Denominazione o ragione sociale:** |
|  |
| **Iscrizione Registro Imprese/ Numero R.E.A.**  |  |
| **Codice fiscale** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **P.IVA:** | **Codice attività ATECO:** |
| **Sede legale** | **Regione:** |
| **Comune :**  | **Via:**  | **CAP:**  |
| **Telefono**  | **Fax** | **PEC:** | **e-mail**  |
| **Unità locale *(se diversa dalla sede legale)*** |
| **Comune** | **Via** | **CAP** |

|  |
| --- |
| **3 - Denominazione o ragione sociale:** |
|  |
| **Iscrizione Registro Imprese/ Numero R.E.A.**  |  |
| **Codice fiscale** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **P.IVA:** | **Codice attività ATECO:** |
| **Sede legale** | **Regione:** |
| **Comune :**  | **Via:**  | **CAP:**  |
| **Telefono**  | **Fax** | **PEC:** | **e-mail**  |
| **Unità locale *(se diversa dalla sede legale)*** |
| **Comune** | **Via** | **CAP** |

**CHIEDE**

**di partecipare BANDO DI ASSEGNAZIONE DEI SERVIZI SPECIALISTICI GRATUITI**

**DEL PROGETTO SMART TOURISM**

consapevole della responsabilità penale a cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, falsità in atti e uso di atti falsi, ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 , 47 e 76 del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445,

**DICHIARA:**

* Di aver preso visione del bando e di accettarne tutte le condizioni;
* Di avere sede legale e/o operativa nell’area di cooperazione del Programma di Cooperazione Interreg V-A Italia Francia Marittimo 2014 2020”;
* Di essere MPMI (definite secondo i criteri dimensionali di cui alla Raccomandazione della Commissione europea 2003/361/CE del 6 maggio 2003 e di cui alle altre fonti nazionali e europee) appartenenti alle filiere del Programma Italia Francia Marittimo nel campo turistico
* Di essere costituita ed operante da non meno di 2 anni e da non più di 5 anni (tale criterio va applicato considerando quale data di riferimento il momento della presentazione della domanda da parte della impresa. Per le imprese beneficiarie del 1° bando di progetto - ovvero che hanno partecipato alla fase di Assessment e Coprogettazione del Catalogo Servizi Specialisitici 4.0 – si mantiene il requisito temporale presente alla data di presentazione della domanda precedente)
* Di essere in regola con gli obblighi di cui al Decreto Legislativo n. 159 del 5/09/2011in materia di legislazione antimafia (solo per le imprese italiane)
* Di essere in regola con gli obblighi relativi al pagamento dei contributi previdenziali ed assistenziali a favore dei lavoratori (in Italia verificabile attraverso il DURC);
* Di non trovarsi in stato di liquidazione o fallimento o altra procedura concorsuale comunque denominata;
* Di rispettare i Regolamenti UE 1407/2013 e 1408/2013 della Commissione del 18/12/2013, relativi all’applicazione degli artt. 107 e 108 del Trattato sul funzionamento dell’Unione europea agli aiuti “de minimis”;
* Di non avere rapporti di parentela con il fornitore che sarà selezionato (all’interno del Catalogo dei fornitori qualificati di Smart Tourism)

**ALLEGA:**

* Formulario di PROGETTO;
* Copia della carta d’identità in corso di validità del Legale rappresentante dell’impresa;
* Dichiarazione de Minimis.

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Timbro dell’azienda e Firma del Legale Rappresentante

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