**ANNEXE 2**

**DEMANDE DE SERVICES SPÉCIALISÉS GRATUITS**

**Je soussigné :**

|  |  |
| --- | --- |
| **Prénom** | **Nom** |

**Représentant légal de l’entreprise :**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nom ou raison sociale :** | | | | | | |
|  | | | | | | |
| **Inscription au RCS/ N° de SIRET** | | | |  | | |
| **N° TVA :** | | | | | **Code NAF:** | |
| **Siège social** | **Département :** | | | | | |
| **Ville :** | | | **Rue :** | | | **Code postal :** |
| **Téléphone** | | **Fax** | **e-mail** | | | |
| **Site d’exploitation (si *différent du siège social)*** | | | | | | |
| **Ville** | | | **Rue** | | | **Code postal :** |

**OU**

**En tant que société chef de file du groupement d’entreprises constitué des sociétés suivantes :**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **Nom ou raison sociale :** | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| **Inscription au RCS/ N° de SIRET** | | | |  | | |
| **N° TVA :** | | | | | **Code NAF:** | |
| **Siège social** | **Département :** | | | | | |
| **Ville :** | | | **Rue :** | | | **Code postal :** |
| **Téléphone** | | **Fax** | **e-mail** | | | |
| **Site d’exploitation *(*si *différent du siège social)*** | | | | | | |
| **Ville** | | | **Rue** | | | **Code postal :** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **Nom ou raison sociale :** | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| **Inscription au RCS/ N° de SIRET** | | | |  | | |
| **N° TVA :** | | | | | **Code NAF:** | |
| **Siège social** | **Département :** | | | | | |
| **Ville :** | | | **Rue :** | | | **Code postal :** |
| **Téléphone** | | **Fax** | **e-mail** | | | |
| **Site d’exploitation *(*si *différent du siège social)*** | | | | | | |
| **Ville** | | | **Rue** | | | **Code postal :** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **Nom ou raison sociale :** | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| **Inscription au RCS/ N° de SIRET** | | | |  | | |
| **N° TVA :** | | | | | **Code NAF:** | |
| **Siège social** | **Département :** | | | | | |
| **Ville :** | | | **Rue :** | | | **Code postal :** |
| **Téléphone** | | **Fax** | **e-mail** | | | |
| **Site d’exploitation *(*si *différent du siège social)*** | | | | | | |
| **Ville** | | | **Rue** | | | **Code postal :** |

**DEMANDE**

**A PARTICIPER A LA PROCEDURE D’AMI**

**POUR L’ATTRIBUTION DE SERVICES SPÉCIALISÉS GRATUITS**

**DU PROJET SMART TOURISM**

Conscient de la responsabilité pénale à laquelle je peux répondre en cas de déclarations mensongères, faux en écriture et utilisation d’actes faux, au sens et pour les effets des articles 46, 47 e 76 du décret du Président de la République du 28 décembre 2000, n° 445,

**DÉCLARE :**

* Avoir pris connaissance de l’avis et d’en accepter toutes les conditions;
* Avoir le siège social et/ou opérationnel dans la zone de coopération du Programme de Coopération Interreg V-A Italie France Maritime 2014 2020 ;
* Etre une TPME (selon les critères de taille définis dans la Recommandation de la Commission européenne 2003/361/CE du 6 mai 2003 et visés aux autres sources nationales et européennes) appartenant aux filières du Programme Italie France Maritime dans le domaine touristique ;
* Constituée et en activité depuis au moins de 2 ans et au maximum 5 ans (ce critère doit être appliqué en considérant comme date de référence le moment du dépôt de la demande par l’entreprise. Pour les entreprises bénéficiaires du 1er AMI du projet - c’est-à-dire les entreprises qui ont participé à la phase d’évaluation 4.0 et de Co-conception du Catalogue des Services Spécialisés 4.0 – l’exigence temporelle à la date de dépôt de la demande précédente est conservée) ;
* Etre en règle avec les obligations du Décret Législatif n. 159 du 5/09/2011 en matière de législation anti-mafia (seulement pour les entreprises italiennes) ;
* Etre en règle avec les obligations relatives au paiement des cotisations de sécurité sociale en faveur des travailleurs (en Italie vérifiable par le DURC) ;
* Ne pas se trouver en état de liquidation ou de faillite ou d’une autre procédure d’insolvabilité quelque soit sa qualification ;
* Respecter les règlements UE 1407/2013 et 1408/2013 de la Commission du 18/12/2013, relatifs à l’application des articles 107 et 108 du Traité sur le fonctionnement de l’Union européenne sur les aides « de minimis »;
* Ne pas avoir de lien de parenté avec le fournisseur qui sera sélectionné (dans le Catalogue des fournisseurs qualifiés de Smart Tourism)

**PIECES A FOURNIR :**

* Formulaire de présentation du projet complété ;
* Copie de la carte d’identité en cours de validité du représentant légal de l’entreprise ;
* Déclaration « de Minimis » complétée et signée.

Date :

Cachet de l’entreprise et Signature du représentant légal :