



ALLEGATO 1

DOMANDA DI SOSTEGNO

da inviare al GALPA Chioggia - Delta Po via PEC: gacchioggiadeltadelpo@aziendapec.it

BANDO DI ATTUAZIONE DELL'AZIONE _____

Spazio riservato alla segreteria del GALPA Chioggia - Delta Po

PROGETTO N° _____/SSL/2024

| |
|------------------------------|
| DATA E NUMERO DI PROTOCOLLO: |
| DATA invio pec: |
| BURVE n° del |

Da compilare a cura del beneficiario

DATI IDENTIFICATIVI DEL BENEFICIARIO

| Beneficiario: | Forma giuridica: |
|--|-------------------------|
| Tipologia soggetto ammissibile a finanziamento (vedere paragrafo "Soggetti ammissibili a finanziamento" del Bando) | |
| Indirizzo sede legale e/o sede operativa: | |
| Telefono: | |
| E-mail: | |
| PEC: | |
| Codice fiscale: | |
| Partita IVA: | |
| Cod. iscrizione INPS | |
| Cod. ATECO | |

LEGALE RAPPRESENTANTE

| | |
|-------------------------|--|
| Nome e Cognome | |
| Codice fiscale | |
| Luogo e data di nascita | |
| Indirizzo di residenza | |
| e-mail | |
| Tel. | |

TITOLO DEL PROGETTO:

LOCALIZZAZIONE DEL PROGETTO: *(Indirizzo o area geografica di riferimento)*

DESCRIZIONE SINTETICA DEL PROGETTO *(Sintesi. Descrizione estesa nella Relazione Tecnica Allegato 2)*

LOCALIZZAZIONE INTERVENTO IN AREE SOTTOPOSTE A VINCOLI

(barrare le caselle interessate)

| | |
|--------------------------|---|
| Aree Natura 2000 | |
| <input type="checkbox"/> | ZPS – Zone di Protezione Speciale |
| <input type="checkbox"/> | ZSC – Zone Speciali di Conservazione |
| <input type="checkbox"/> | SIC – Siti di Importanza Comunitaria |
| <input type="checkbox"/> | ZUII – Zone Umide di Importanza Internazionale |
| <input type="checkbox"/> | ASPIM – Aree Specialmente Protette di Importanza Med. |
| <input type="checkbox"/> | ZVN – Zone Vulnerabili ai Nitrati |

| | |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | Aree Direttiva 2000/60/CE |
| <input type="checkbox"/> | Altre Aree Protette o Svantaggiate <i>(specificare)</i> |

PIANO DELLE ATTIVITA' PREVISTE DALL'INIZIATIVA

Durata operazione (a partire dalla data di concessione dell'aiuto), n. mesi: _____

| | | |
|--------------------------|--|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Progetto realizzato nell'area interessata dal PdA del GALPA Chioggia – Delta Po <i>(indicare il Comune o i Comuni interessati)</i> | <input type="checkbox"/> |
|--------------------------|--|--------------------------|

DETTAGLI INIZIATIVA

| TOTALE SPESA IMPONIBILE IVA esclusa (€) | TOTALE Importo IVA (€) | TOTALE Spesa con IVA (€) | Aliquota di sostegno (%) | TOTALE Contributo richiesto (€) |
|---|------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|---------------------------------------|
| | | | | |

QUADRO ECONOMICO

| MACRO TIPOLOGIA DI SPESA | DETTAGLIO SPESE eleggibili | SPESA IMPONIBILE IVA esclusa (€) | Importo IVA (€) | Totale con IVA (€) | Contributo richiesto (€) |
|---|--|----------------------------------|-----------------|--------------------|--------------------------|
| A | Investimenti strutturali | | | | |
| B | Macchine ed attrezzature | | | | |
| C | Acquisto immobili | | | | |
| D | Spese per attività di formazione/consulenza | | | | |
| E | Spese per attività di studio, monitoraggio e ricerca | | | | |
| F | Premi e indennità | | | | |
| G | Costi del personale | | | | |
| TOTALE PARZIALE VOCI | A+B+C+D+E+F | | | | |
| SPESE GENERALI <i>Max 12% dell'importo totale delle altre spese ammissibili</i> | | | | | |
| TOTALE GENERALE DELL'INIZIATIVA | | | | | |

IMPEGNI, CRITERI E OBBLIGHI

IMPEGNI

(Ricopiare e fare riferimento al cap.17 del Bando "Obblighi specifici dell'intervento")

| |
|--|
| Il sottoscritto si impegna, in caso di concessione della sovvenzione, a: |
|--|

CRITERI DI AMMISSIBILITA' APPLICABILI

(compilare obbligatoriamente, fare riferimento al cap.7 del Bando, "Criteri di ammissibilità dell'intervento")

| Descrizione criterio di ammissibilità |
|---------------------------------------|
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |

CRITERI DI SELEZIONE APPLICABILI

(fare riferimento al cap.12 del Bando, "Criteri di selezione")

| | |
|---|--|
| Il sottoscritto (cognome e nome) | |
| in qualità di titolare ovvero legale rappresentante della ditta/ente: | |

ai sensi delle vigenti disposizioni comunitarie e nazionali,

CHIEDE

di essere ammesso al regime di aiuti previsti dal Reg. (UE) 2021/1139, come da PN FEAMPA 2021-2027.

A tal fine, consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di falsa dichiarazione, ai sensi dell'articolo 76 del D.P.R. n. 445/2000 e ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n° 445/2000,

DICHIARA:

inoltre, di essere informato, ai sensi del Regolamento 2016/679/UE – GDPR, INFORMATIVA TRATTAMENTO DATI PERSONALI, che il Titolare del Trattamento dati è GALPA CHIOGGIA-DELTA PO, contattabile all'indirizzo e-mail info@gacchioggiadeltadelpo.com, PEC gacchioggiadeltadelpo@aziendapec.it e il Responsabile per la Protezione dei Dati è: Andrea Portieri direttore del GALPA, contattabile all'indirizzo e-mail: direttore@gacchioggiadeltadelpo.com

Le informazioni personali degli utenti sono trattate in conformità con la legislazione in vigore e nel rispetto della privacy degli interessati. Queste informazioni sono raccolte per fornire servizi, mantenere relazioni commerciali, adempiere obblighi legali, ecc.

I dati personali possono essere trattati con strumenti informatici e telematici, con modalità di organizzazione e con logiche strettamente correlate alle finalità perseguite.

Gli interessati hanno il diritto di chiedere all'azienda che detiene i propri dati personali l'accesso, la rettifica o la cancellazione degli stessi, nonché di esercitare altri diritti previsti dalla normativa sulla protezione dei dati personali.

L'azienda si impegna a proteggere i dati personali degli utenti e ad adottare misure tecniche, organizzative e legali adeguate per garantirne la sicurezza e la riservatezza.

Il mancato conferimento dei dati richiesti preclude l'istruttoria dell'istanza finalizzata alla concessione del contributo richiesto.

AUTORIZZA:

- il trattamento dei dati conferiti, inclusi eventuali dati personali di natura sensibile e/o giudiziaria ottenuti anche tramite eventuali allegati e/o documentazione accessoria per le finalità del procedimento;
- la comunicazione ai soggetti elencati nella informativa ed il trasferimento agli altri soggetti titolari e responsabili del trattamento, nonché a quelli istituzionalmente competenti ai fini della gestione della programmazione FEAMPA 2021/2027;
- la pubblicazione dei propri dati personali sul bollettino regionale e sul sito istituzionale della Regione del Veneto.

PRENDE ATTO

che i pagamenti delle provvidenze finanziarie previste dall'Unione Europea possono avvenire

esclusivamente mediante accredito su conto corrente bancario o postale (Art. 1, comma 1052, L. n. 296 del 27.12.2006) e che in assenza delle coordinate del conto corrente bancario/postale o nel caso tali coordinate siano errate, il sostegno non potrà essere erogato;

SOTTOSCRIZIONE DELLA DOMANDA

Il richiedente, con l'apposizione della firma sottostante, dichiara sotto la propria responsabilità, che quanto esposto nella presente domanda, inclusi le dichiarazioni e gli impegni riportati, che si intendono qui integralmente assunti, risponde al vero ai sensi e per gli effetti del D.P.R. 445/2000.

ESTREMI DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO

(di cui si allega fotocopia, salvo il caso di firma digitale)

| | | | |
|--------------------|--|-------------------|--|
| Tipo di documento: | | Numero documento: | |
| Rilasciato da: | | il: | |
| Data di scadenza: | | | |

(luogo)

(data)

IN FEDE: _____

(Timbro e Firma leggibile del rappresentante legale o del titolare)