

**MODULO DI ADEGUATA VERIFICA DEL CLIENTE
(AI SENSI DELL' ART. 21 DEL D.LGS. N. 231/2007 COSÌ COME MODIFICATO
DALL'ART. 19 DEL D.LGS. N. 125/2019)**

Il sottoscritto:

Codice fiscale:

In qualità di (selezionare una delle seguenti alternative):

- Titolare dell'operazione/Intestatario diretto del rapporto (nell'ipotesi di persona fisica o libero professionista)
 Legale rappresentante/Esecutore (indicare di seguito denominazione e codice fiscale dell'entità rappresentata)

consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di omessa o falsa dichiarazione ai sensi dell'art.55 del d.lgs.231/2007 così come modificato dai d.lgs.90/2017 e 125/2019

dichiara

- di essere consapevole che i dati di seguito indicati sono raccolti per adempiere agli obblighi di adeguata verifica del cliente e del titolare effettivo previsti dal d.lgs. 231/2007, così come modificato dai d.lgs.90/2017 e 125/2019, relativi alla prevenzione dell'uso del sistema finanziario ed economico a scopo di riciclaggio dei proventi di attività criminose e di finanziamento al terrorismo;
- di essere consapevole dell'obbligatorietà del rilascio dei dati di seguito previsti;
- di essere consapevole che il rifiuto al rilascio dei dati di seguito previsti comporterà l'impossibilità per l'intermediario finanziario di eseguire le operazioni richieste, ai sensi dell'art. 23 del d.lgs. 231/2007 così come modificato dall'art 42 del d.lgs.90/2017;
- di impegnarsi a provvedere a comunicare tempestivamente all'intermediario eventuali modifiche o variazioni che dovessero intervenire sui dati di seguito rilasciati;
- di aver letto e compreso le definizioni allegata alla presente dichiarazione.

posto quanto sopra, fornisce i seguenti dati (tutti i campi sono da compilare obbligatoriamente) (1):

**Sezione A) DATI IDENTIFICATIVI DEL TITOLARE DELL'OPERAZIONE/INTESTATARIO DEL RAPPORTO
A1) da compilare solo nel caso di Titolare dell'operazione/Intestatario diretto del rapporto persona fisica o libero professionista:**

COGNOME	<input type="text"/>	NOME	<input type="text"/>	M : <input type="checkbox"/>	F : <input type="checkbox"/>
INDIRIZZO DI RESIDENZA	<input type="text"/>				
CAP	<input type="text"/>	COMUNE	<input type="text"/>		PROV <input type="text"/>
CODICE FISCALE	<input type="text"/>				
PARTITA IVA	<input type="text"/>				
LUOGO DI NASCITA	<input type="text"/>				PROV <input type="text"/>
DATA DI NASCITA	<input type="text"/>				
Tipo documento di identificazione	<input type="checkbox"/>	indicare: 01 carta d'identità, 02 passaporto, 03 patente			
N° Documento	<input type="text"/>				
(allegare fotocopia documento e C.F.)					
DATA RILASCIO	<input type="text"/>	SCADENTE IL	<input type="text"/>		
RILASCIATO DA	<input type="checkbox"/>	indicare: 01 comune, 02 questura, 03 prefettura, 04 altro			
Comune	<input type="text"/>				
Provincia	<input type="text"/>				
Stato	<input type="text"/>				
(indicare in alternativa a comune o provincia per aut. Straniere)					

Provincia / Stato sede dell'attività economica prevalente

Tipologia dell'attività economica svolta
(es.: lavoratore dipendente/autonomo, casalinga)

Il soggetto appartiene a categorie di persone politicamente esposte (2)

NO

SI (per ricoprire o aver ricoperto importanti cariche pubbliche)

SI (per legami familiari con PEP)

SI (per legami d'affari con PEP)

Dati relativi all'eventuale esecutore:

COGNOME NOME M : : F : :

INDIRIZZO DI RESIDENZA

CAP COMUNE PROV

CODICE FISCALE

LUOGO DI NASCITA PROV

DATA DI NASCITA

Tipo documento di identificazione indicare: 01 carta d'identità, 02 passaporto, 03 patente

N° Documento

(allegare fotocopia documento e C.F.)

DATA RILASCIO

SCADENTE IL

RILASCIATO DA indicare: 01 comune, 02 questura, 03 prefettura, 04 altro (indicare)

Comune

Provincia

Stato

(indicare in alternativa a comune o provincia per aut. Straniere)

Il soggetto appartiene a categorie di persone politicamente esposte (2)

NO

SI (per ricoprire o aver ricoperto importanti cariche pubbliche)

SI (per legami familiari con PEP)

SI (per legami d'affari con PEP)

Relazione tra esecutore e cliente

TITOLARE/I EFFETTIVO/I DEL RAPPORTO: indicare, se presenti, il soggetto o i soggetti per conto dei quali viene instaurato il rapporto

COGNOME	<input type="text"/>	NOME	<input type="text"/>	M : <input type="checkbox"/>	F : <input type="checkbox"/>
INDIRIZZO DI RESIDENZA	<input type="text"/>				
CAP	<input type="text"/>	COMUNE	<input type="text"/>		PROV <input type="text"/>
CODICE FISCALE	<input type="text"/>				
LUOGO DI NASCITA	<input type="text"/>				PROV <input type="text"/>
DATA DI NASCITA	<input type="text"/>				
Tipo documento di identificazione	<input type="text"/>	indicare: 01 carta d'identità, 02 passaporto, 03 patente			
N° Documento	<input type="text"/>				
(allegare fotocopia documento e C.F.)					
DATA DI RILASCIO	<input type="text"/>	SCADENTE	IL	<input type="text"/>	
RILASCIATO DA	<input type="text"/>	indicare: 01 comune, 02 questura, 03 prefettura, 04 altro (indicare) <input type="text"/>			
Comune	<input type="text"/>				
Provincia	<input type="text"/>				
Stato	<input type="text"/>				
(indicare in alternativa a comune o provincia per aut. Straniere)					
Il soggetto appartiene a categorie di persone politicamente esposte (2)					
<input type="checkbox"/>	NO				
<input type="checkbox"/>	SI (per ricoprire o aver ricoperto importanti cariche pubbliche)				
<input type="checkbox"/>	SI (per legami familiari con PEP)				
<input type="checkbox"/>	SI (per legami d'affari con PEP)				
Relazione tra titolare effettivo e cliente:	<input type="text"/>				

COGNOME	<input type="text"/>	NOME	<input type="text"/>	M : <input type="checkbox"/>	F : <input type="checkbox"/>
INDIRIZZO DI RESIDENZA	<input type="text"/>				
CAP	<input type="text"/>	COMUNE	<input type="text"/>		PROV <input type="text"/>
CODICE FISCALE	<input type="text"/>				
LUOGO DI NASCITA	<input type="text"/>				PROV <input type="text"/>
DATA DI NASCITA	<input type="text"/>				
Tipo documento di identificazione	<input type="text"/>	indicare: 01 carta d'identità, 02 passaporto, 03 patente			
N° Documento	<input type="text"/>				
(allegare fotocopia documento e C.F.)					
DATA DI RILASCIO	<input type="text"/>	SCADENTE	IL	<input type="text"/>	

RILASCIATO DA	<input type="text"/> indicare: 01 comune, 02 questura, 03 prefettura, 04 altro (indicare)	<input type="text"/>
Comune	<input type="text"/>	
Provincia	<input type="text"/>	
Stato	<input type="text"/>	
(indicare in alternativa a comune o provincia per aut. Straniere)		
Il soggetto appartiene a categorie di persone politicamente esposte (2)		
<input type="checkbox"/>	NO	
<input type="checkbox"/>	SI (per ricoprire o aver ricoperto importanti cariche pubbliche)	
<input type="checkbox"/>	SI (per legami familiari con PEP)	
<input type="checkbox"/>	SI (per legami d'affari con PEP)	
Relazione tra titolare effettivo e cliente:	<input type="text"/>	

COGNOME	<input type="text"/>	NOME	<input type="text"/>	M : <input type="checkbox"/>	F : <input type="checkbox"/>
INDIRIZZO DI RESIDENZA	<input type="text"/>				
CAP	<input type="text"/>	COMUNE	<input type="text"/>	PROV	<input type="text"/>
CODICE FISCALE	<input type="text"/>				
LUOGO DI NASCITA	<input type="text"/>				PROV <input type="text"/>
DATA DI NASCITA	<input type="text"/>				
Tipo documento di identificazione	<input type="text"/>	indicare: 01 carta d'identità, 02 passaporto, 03 patente			
N° Documento	<input type="text"/>				
(allegare fotocopia documento e C.F.)					
DATA DI RILASCIO	<input type="text"/>				
SCADENTE IL	<input type="text"/>				
RILASCIATO DA	<input type="text"/> indicare: 01 comune, 02 questura, 03 prefettura, 04 altro (indicare)	<input type="text"/>			
Comune	<input type="text"/>				
Provincia	<input type="text"/>				
Stato	<input type="text"/>				
(indicare in alternativa a comune o provincia per aut. Straniere)					
Il soggetto appartiene a categorie di persone politicamente esposte (2)					
<input type="checkbox"/>	NO				
<input type="checkbox"/>	SI (per ricoprire o aver ricoperto importanti cariche pubbliche)				
<input type="checkbox"/>	SI (per legami familiari con PEP)				
<input type="checkbox"/>	SI (per legami d'affari con PEP)				
Relazione tra titolare effettivo e cliente:	<input type="text"/>				

A2) da compilare nel caso di società, ditta individuale, ente anche pubblico, fondazione, trust o altro soggetto diverso da persona fisica:

DENOMINAZIONE/RAGIONE SOCIALE E FORMA GIURIDICA

INDIRIZZO SEDE LEGALE

CAP COMUNE PROV

CODICE FISCALE e/o PARTITA IVA

Data di costituzione:

Tipologia attività economica svolta: codice SAE Descrizione

Provincia / Stato sede dell'attività economica prevalente

Dati relativi al legale rappresentante:

COGNOME NOME M: F:

INDIRIZZO DI RESIDENZA

CAP COMUNE PROV

CODICE FISCALE

LUOGO DI NASCITA PROV

DATA DI NASCITA

Tipo documento di identificazione indicare: 01 carta d'identità, 02 passaporto, 03 patente, 04 altro

N° Documento

(allegare fotocopia documento e C.F.)

DATA DI RILASCIO

SCADENTE IL

RILASCIATO DA indicare: 01 comune, 02 questura, 03 prefettura, 04 altro (indicare)

Comune

Provincia

Stato

(indicare in alternativa a comune o provincia per aut. Straniere)

Il soggetto appartiene a categorie di persone politicamente esposte (2)

NO

SI (per ricoprire o aver ricoperto importanti cariche pubbliche)

SI (per legami familiari con PEP)

SI (per legami d'affari con PEP)

Dati relativi all'eventuale esecutore se diverso dal rappresentante legale:

COGNOME	<input style="width: 95%;" type="text"/>	NOME	<input style="width: 95%;" type="text"/>	M : <input type="checkbox"/>	F : <input type="checkbox"/>
INDIRIZZO DI RESIDENZA	<input style="width: 98%;" type="text"/>				
CAP	<input style="width: 40%;" type="text"/>	COMUNE	<input style="width: 90%;" type="text"/>		PROV <input style="width: 20%;" type="text"/>
CODICE FISCALE	<input style="width: 98%;" type="text"/>				
LUOGO DI NASCITA	<input style="width: 95%;" type="text"/>				PROV <input style="width: 20%;" type="text"/>
DATA DI NASCITA	<input style="width: 95%;" type="text"/>				
Tipo documento di identificazione	<input style="width: 20%;" type="text"/> indicare: 01 carta d'identità, 02 passaporto, 03 patente, 04 altro				
N° Documento	<input style="width: 95%;" type="text"/>				
<small>(allegare fotocopia documento e C.F.)</small>					
DATA DI RILASCIO	<input style="width: 30%;" type="text"/>	SCADENTE	IL	<input style="width: 30%;" type="text"/>	
RILASCIATO DA	<input style="width: 20%;" type="text"/>	indicare: 01 comune, 02 questura, 03 prefettura, 04 altro (indicare)			
Comune	<input style="width: 98%;" type="text"/>				
Provincia	<input style="width: 98%;" type="text"/>				
Stato	<input style="width: 98%;" type="text"/>				
<small>(indicare in alternativa a comune o provincia per aut. Straniere)</small>					
Il soggetto appartiene a categorie di persone politicamente esposte (2)					
<input type="checkbox"/>	NO				
<input type="checkbox"/>	SI (per ricoprire o aver ricoperto importanti cariche pubbliche)				
<input type="checkbox"/>	SI (per legami familiari con PEP)				
<input type="checkbox"/>	SI (per legami d'affari con PEP)				
Dichiara di operare in qualità di:	<input style="width: 95%;" type="text"/>				
<small>(indicare ad esempio: titolare, amministratore, liquidatore, delegato, procuratore, etc)</small>					

TITOLARE EFFETTIVO DEL RAPPORTO (3)

Il sottoscritto dichiara, inoltre, che: il/i titolare/i effettivo/i è/sono il seguente/i seguenti:

COGNOME	<input style="width: 95%;" type="text"/>	NOME	<input style="width: 95%;" type="text"/>	M : <input type="checkbox"/>	F : <input type="checkbox"/>
INDIRIZZO DI RESIDENZA	<input style="width: 98%;" type="text"/>				
CAP	<input style="width: 40%;" type="text"/>	COMUNE	<input style="width: 90%;" type="text"/>		PROV <input style="width: 20%;" type="text"/>
CODICE FISCALE	<input style="width: 98%;" type="text"/>				
LUOGO DI NASCITA	<input style="width: 95%;" type="text"/>				PROV <input style="width: 20%;" type="text"/>
DATA DI NASCITA	<input style="width: 95%;" type="text"/>				
Tipo documento di identificazione	<input style="width: 20%;" type="text"/> indicare: 01 carta d'identità, 02 passaporto, 03 patente, 04 altro				
N° Documento	<input style="width: 95%;" type="text"/>				
<small>(allegare fotocopia documento e C.F.)</small>					
DATA DI RILASCIO	<input style="width: 30%;" type="text"/>	SCADENTE	IL	<input style="width: 30%;" type="text"/>	
RILASCIATO DA	<input style="width: 20%;" type="text"/>	indicare: 01 comune, 02 questura, 03 prefettura, 04 altro (indicare)			

Comune	<input type="text"/>
Provincia	<input type="text"/>
Stato	<input type="text"/>

(indicare in alternativa a comune o provincia per aut. Straniere)

Il soggetto appartiene a categorie di persone politicamente esposte (2)

NO

SI (per ricoprire o aver ricoperto importanti cariche pubbliche)

SI (per legami familiari con PEP)

SI (per legami d'affari con PEP)

Relazione tra titolare effettivo e cliente:

COGNOME	<input type="text"/>	NOME	<input type="text"/>	M : <input type="checkbox"/>	F : <input type="checkbox"/>
INDIRIZZO DI RESIDENZA	<input type="text"/>				
CAP	<input type="text"/>	COMUNE	<input type="text"/>	PROV	<input type="text"/>
CODICE FISCALE	<input type="text"/>				
LUOGO DI NASCITA	<input type="text"/>				PROV <input type="text"/>
DATA DI NASCITA	<input type="text"/>				
Tipo documento di identificazione	<input type="text"/>	indicare: 01 carta d'identità, 02 passaporto, 03 patente, 04 altro			
N° Documento	<input type="text"/>				
(allegare fotocopia documento e C.F.)					
DATA DI RILASCIO	<input type="text"/>	SCADENTE IL	<input type="text"/>		
RILASCIATO DA	<input type="text"/>	indicare: 01 comune, 02 questura, 03 prefettura, 04 altro (indicare) <input type="text"/>			
Comune	<input type="text"/>				
Provincia	<input type="text"/>				
Stato	<input type="text"/>				

(indicare in alternativa a comune o provincia per aut. Straniere)

Il soggetto appartiene a categorie di persone politicamente esposte (2)

NO

SI (per ricoprire o aver ricoperto importanti cariche pubbliche)

SI (per legami familiari con PEP)

SI (per legami d'affari con PEP)

Relazione tra titolare effettivo e cliente:

COGNOME	<input type="text"/>	NOME	<input type="text"/>	M : <input type="checkbox"/>	F : <input type="checkbox"/>
INDIRIZZO DI RESIDENZA	<input type="text"/>				
CAP	<input type="text"/>	COMUNE	<input type="text"/>	PROV	<input type="text"/>
CODICE FISCALE	<input type="text"/>				

LUOGO DI NASCITA	<input type="text"/>	PROV	<input type="text"/>
DATA DI NASCITA	<input type="text"/>		
Tipo documento di identificazione	<input type="text"/>	indicare: 01 carta d'identità, 02 passaporto, 03 patente, 04 altro	
N° Documento	<input type="text"/>		
(allegare fotocopia documento e C.F.)			
DATA DI RILASCIO	<input type="text"/>	SCADENTE IL	<input type="text"/>
RILASCIATO DA	<input type="text"/>	indicare: 01 comune, 02 questura, 03 prefettura, 04 altro (indicare) <input type="text"/>	
Comune	<input type="text"/>		
Provincia	<input type="text"/>		
Stato	<input type="text"/>		
(indicare in alternativa a comune o provincia per aut. Straniere)			
Il soggetto appartiene a categorie di persone politicamente esposte (2)			
<input type="checkbox"/>	NO		
<input type="checkbox"/>	SI (per ricoprire o aver ricoperto importanti cariche pubbliche)		
<input type="checkbox"/>	SI (per legami familiari con PEP)		
<input type="checkbox"/>	SI (per legami d'affari con PEP)		
Relazione tra titolare effettivo e cliente:	<input type="text"/>		

COGNOME	<input type="text"/>	NOME	<input type="text"/>	M : <input type="checkbox"/>	F : <input type="checkbox"/>
INDIRIZZO DI RESIDENZA	<input type="text"/>				
CAP	<input type="text"/>	COMUNE	<input type="text"/>	PROV	<input type="text"/>
CODICE FISCALE	<input type="text"/>				
LUOGO DI NASCITA	<input type="text"/>	PROV	<input type="text"/>		
DATA DI NASCITA	<input type="text"/>				
Tipo documento di identificazione	<input type="text"/>	indicare: 01 carta d'identità, 02 passaporto, 03 patente, 04 altro			
N° Documento	<input type="text"/>				
(allegare fotocopia documento e C.F.)					
DATA DI RILASCIO	<input type="text"/>	SCADENTE IL	<input type="text"/>		
RILASCIATO DA	<input type="text"/>	indicare: 01 comune, 02 questura, 03 prefettura, 04 altro (indicare) <input type="text"/>			
Comune	<input type="text"/>				
Provincia	<input type="text"/>				
Stato	<input type="text"/>				
(indicare in alternativa a comune o provincia per aut. Straniere)					
Il soggetto appartiene a categorie di persone politicamente esposte (2)					
<input type="checkbox"/>	NO				
<input type="checkbox"/>	SI (per ricoprire o aver ricoperto importanti cariche pubbliche)				
<input type="checkbox"/>	SI (per legami familiari con PEP)				
<input type="checkbox"/>	SI (per legami d'affari con PEP)				
Relazione tra titolare effettivo e cliente:	<input type="text"/>				

Sezione B) INFORMAZIONI SU NATURA, SCOPO DEL RAPPORTO CONTINUATIVO E ORIGINE DEI FONDI UTILIZZATI

B).1 Natura del rapporto

Finanziamento

Contributo

Garanzia

Altro (Specificare)

B).2 Scopo del rapporto

Il sottoscritto dichiara che il rapporto è finalizzato a

B).3 Origine dei Fondi utilizzati (da compilare solo in caso di finanziamento)

Vendita

Donazione

Dismissione di patrimonio

Finanziamento Soci

Altro (Specificare)

Sezione C) RAPPORTI O OPERAZIONI CHE COINVOLGONO PAESI EXTRA UE AD ALTO RISCHIO (4)

Il sottoscritto dichiara, nell'ambito dell'attività economica svolta:

1- di non avere, direttamente o per il tramite di società collegate o controllate, residenza, registrazione, sede, in paese extra UE ad alto rischio;

2 - di avere, direttamente o per il tramite di società collegate o controllate, residenza, registrazione, sede, nel/i seguente/i paese/i extra UE ad alto rischio [indicare di seguito denominazione sociale e paese extra UE ad alto rischio]:

Il sottoscritto dichiara che i fondi impiegati nel rapporto:

non provengano, direttamente o per il tramite di società collegate o controllate, da transazioni economiche che coinvolgono paesi extra UE ad alto rischio

provengano, direttamente o per il tramite di società collegate o controllate, da transazioni economiche che coinvolgono i paesi extra UE ad alto rischio di seguito illustrate:

Paese: Totale transazioni economiche annue (dato relativo a ultimo esercizio chiuso):

Paese: Totale transazioni economiche annue (dato relativo a ultimo esercizio chiuso):

Paese: Totale transazioni economiche annue (dato relativo a ultimo esercizio chiuso):

Paese: Totale transazioni economiche annue (dato relativo a ultimo esercizio chiuso):

Sezione D) FONTI UTILIZZATE PER L'ACCERTAMENTO E LA VERIFICA DELL'IDENTITA' DEI SOGGETTI DI CUI ALLA SEZIONE A) (5)

Il sottoscritto dichiara che sono state utilizzate le seguenti fonti affidabili e indipendenti per la verifica dell'identità dei soggetti di cui alla sezione a):

-
-
-
-
-
-
-
-
-

Sezione E) ALLEGATI

Dichiaro di trasmettere in allegato alla presente:

- copia ben leggibile dei documenti di identità e del codice fiscale di tutte le persone fisiche censite nel presente documento
- copia dell'eventuale procura o delega in forza della quale opera l'esecutore

Data,

Il Cliente/Titolare/Legale Rappresentante/Esecutore
[Nome e Cognome]

Documento firmato digitalmente ai sensi
dell'art. 24 del D.Lgs.n. 82/2005

ALLEGATO

1. OBBLIGHI DEL CLIENTE (art. 22 D. Lgs 90/2017, così come modificato dal D. Lgs 125/2019)

1. I clienti forniscono per iscritto, sotto la propria responsabilità, tutte le informazioni necessarie e aggiornate per consentire ai soggetti obbligati di adempiere agli obblighi di adeguata verifica.
2. Le imprese dotate di personalità giuridica e le persone giuridiche private ottengono e conservano, per un periodo non inferiore a cinque anni, informazioni adeguate, accurate e aggiornate sulla propria titolarità effettiva e le forniscono, in occasione degli adempimenti strumentali all'adeguata verifica della clientela.
3. Le informazioni di cui al comma 2, inerenti le imprese dotate di personalità giuridica tenute all'iscrizione nel Registro delle imprese di cui all'articolo 2188 del codice civile, sono acquisite, a cura degli amministratori, sulla base di quanto risultante dalle scritture contabili e dai bilanci, dal libro dei soci, dalle comunicazioni relative all'assetto proprietario o al controllo dell'ente, cui l'impresa è tenuta secondo le disposizioni vigenti nonché dalle comunicazioni ricevute dai soci e da ogni altro dato a loro disposizione. Qualora permangano dubbi in ordine alla titolarità effettiva, le informazioni sono acquisite, a cura degli amministratori, richiedendole al titolare effettivo, individuato ai sensi dell'articolo 20, anche a seguito di espressa richiesta rivolta ai soci rispetto a cui si renda necessario approfondire l'entità dell'interesse nell'ente. L'inerzia o il rifiuto ingiustificati del socio nel fornire agli amministratori le informazioni da questi ritenute necessarie per l'individuazione del titolare effettivo ovvero l'indicazione di informazioni palesemente fraudolente rendono inesercitabile il relativo diritto di voto e comportano l'impugnabilità, a norma dell'articolo 2377 del codice civile, delle deliberazioni eventualmente assunte con il suo voto determinante. Si applicano, in quanto compatibili, le disposizioni di cui agli articoli 120 e 122 TUF, 74 e 77, CAP e 2341-ter del codice civile.
4. Le informazioni di cui al comma 2, inerenti le persone giuridiche private, tenute all'iscrizione nel Registro delle persone giuridiche private di cui al decreto del Presidente della Repubblica 10 febbraio 2000, n. 361, e successive modificazioni, sono acquisite dal fondatore, ove in vita ovvero dai soggetti cui è attribuita la rappresentanza e l'amministrazione dell'ente richiedendole al titolare effettivo, individuato ai sensi dell'articolo 20, anche sulla base di quanto risultante dallo statuto, dall'atto costitutivo, dalle scritture contabili e da ogni altra comunicazione o dato a loro disposizione.
5. I fiduciari di trust espressi, disciplinati ai sensi della legge 16 ottobre 1989, n. 364, ottengono e detengono informazioni adeguate, accurate e aggiornate sulla titolarità effettiva del trust, per tali intendendosi quelle relative all'identità del fondatore, del fiduciario o dei fiduciari, del guardiano ovvero di altra persona per conto del fiduciario, ove esistenti, dei beneficiari o classe di beneficiari e delle altre persone fisiche che esercitano il controllo sul trust e di qualunque altra persona fisica che esercita, in ultima istanza, il controllo sui beni conferiti nel trust attraverso la proprietà diretta o indiretta o attraverso altri mezzi. I fiduciari di trust espressi, disciplinati ai sensi della legge 16 ottobre 1989, n. 364, nonché le persone che esercitano diritti, poteri e facoltà equivalenti in istituti giuridici affini, purché stabiliti o residenti sul territorio della Repubblica italiana, ottengono e detengono informazioni adeguate, accurate e aggiornate sulla titolarità effettiva del trust, o dell'istituto giuridico affine, per tali intendendosi quelle relative all'identità del costituente o dei costituenti, del fiduciario o dei fiduciari, del guardiano o dei guardiani ovvero di altra persona per conto del fiduciario, ove esistenti, dei beneficiari o classe di beneficiari e delle altre persone fisiche che esercitano il controllo sul trust o sull'istituto giuridico affine e di qualunque altra persona fisica che esercita, in ultima istanza, il controllo sui beni conferiti nel trust o nell'istituto giuridico affine attraverso la proprietà diretta o indiretta o attraverso altri mezzi.
I fiduciari di trust espressi e le persone che esercitano diritti, poteri e facoltà equivalenti in istituti giuridici affini conservano tali informazioni per un periodo non inferiore a cinque anni dalla cessazione del loro stato di fiduciari e le rendono prontamente accessibili alle autorità di cui all'articolo 21, comma 2, lettera a) e b). I medesimi fiduciari che, in tale veste, instaurano un rapporto continuativo o professionale ovvero eseguono una prestazione occasionale dichiarano il proprio stato ai soggetti obbligati.
- 5-bis. Per le finalità di cui al presente decreto, si considerano istituti giuridici affini al trust gli enti e gli istituti che, per assetto e funzioni, determinano effetti giuridici equivalenti a quelli dei trust espressi, anche avuto riguardo alla destinazione dei beni ad uno scopo ed al controllo da parte di un soggetto diverso dal proprietario, nell'interesse di uno o più beneficiari o per il perseguimento di uno specifico fine.
- 5-ter. I soggetti obbligati assicurano che le informazioni di cui al presente articolo, acquisite nell'espletamento delle procedure di adeguata verifica della clientela, siano prontamente rese disponibili alle autorità di cui all'articolo 21, comma 2, lettera a), per l'esercizio delle rispettive attribuzioni.

(2) PERSONE POLITICAMENTE ESPOSTE

Per persone politicamente esposte si intendono, ai sensi della Definizione di cui all' Art. 1, comma 2, lettera "dd" del d.lgs.90/17, le persone fisiche che occupano o hanno cessato di occupare da meno di un anno importanti cariche pubbliche, nonché i loro familiari e coloro che con i predetti soggetti intrattengono notoriamente stretti legami, come di seguito elencate:

- 1) sono persone fisiche che occupano o hanno occupato importanti cariche pubbliche coloro che ricoprono o hanno ricoperto la carica di:
 - 1.1 Presidente della Repubblica, Presidente del Consiglio, Ministro, Vice-Ministro e Sottosegretario, Presidente di Regione, Assessore regionale, Sindaco di capoluogo di provincia o città metropolitana, Sindaco di comune con popolazione non inferiore a 15.000 abitanti nonché cariche analoghe in Stati esteri;
 - 1.2 Deputato, Senatore, Parlamentare europeo, Consigliere regionale nonché cariche analoghe in Stati esteri;
 - 1.3 membro degli organi direttivi centrali di partiti politici;
 - 1.4 Giudice della Corte Costituzionale, Magistrato della Corte di Cassazione o della Corte dei conti, Consigliere di Stato e altri componenti del Consiglio di Giustizia Amministrativa per la Regione siciliana nonché cariche analoghe in Stati esteri;
 - 1.5 membro degli organi direttivi delle banche centrali e delle autorità indipendenti;
 - 1.6 Ambasciatore, incaricato d'affari ovvero cariche equivalenti in Stati esteri, ufficiale di grado apicale delle forze armate ovvero cariche analoghe in Stati esteri;
 - 1.7 componente degli organi di amministrazione, direzione o controllo delle imprese controllate, anche indirettamente, dallo Stato italiano o da uno Stato estero ovvero partecipate, in misura prevalente o totalitaria, dalle Regioni, da comuni capoluoghi di provincia e città metropolitane e da comuni con popolazione complessivamente non inferiore a 15.000 abitanti;
 - 1.8 Direttore Generale di ASL e di azienda ospedaliera, di azienda ospedaliera universitaria e degli altri enti del servizio sanitario nazionale;
 - 1.9 Direttore, Vicedirettore e membro dell'organo di gestione o soggetto svolgenti funzioni equivalenti in organizzazioni internazionali;
- 2) sono familiari di persone politicamente esposte: i genitori, il coniuge o la persona legata in unione civile o convivenza di fatto o istituti assimilabili alla persona politicamente esposta, i figli e i loro coniugi nonché le persone legate ai figli in unione civile o convivenza di fatto o istituti assimilabili;
- 3) sono soggetti con i quali le persone politicamente esposte intrattengono notoriamente stretti legami (legami d'affari):
 - 3.1 le persone fisiche che, ai sensi del presente decreto detengono, congiuntamente alla persona politicamente esposta, la titolarità effettiva di enti giuridici, trust e istituti giuridici affini ovvero che intrattengono con la persona politicamente esposta stretti rapporti d'affari;
 - 3.2 le persone fisiche che detengono solo formalmente il controllo totalitario di un'entità notoriamente costituita, di fatto, nell'interesse e a beneficio di una persona politicamente esposta.

3. TITOLARE EFFETTIVO

Art. 20 d.lgs. 90/2017 (Criteri per la determinazione della titolarità effettiva di clienti diversi dalle persone fisiche).

Il titolare effettivo indica la persona fisica o le persone fisiche, diverse dal Cliente, nell'interesse della quale o delle quali, in ultima istanza, il Rapporto continuativo è istaurato, la prestazione professionale è resa o l'operazione è eseguita.

Nel caso in cui il cliente sia una società di persone, il titolare effettivo coincide con tutti i soci.

Nel caso in cui il cliente sia una società di capitali:

- a. costituisce indicazione di proprietà diretta la titolarità di una partecipazione superiore al 25 per cento del capitale del cliente, detenuta da una persona fisica;
- b. costituisce indicazione di proprietà indiretta la titolarità di una percentuale di partecipazioni superiore al 25 per cento del capitale del cliente, posseduto per il tramite di società controllate, società fiduciarie o per interposta persona.

Nelle ipotesi in cui l'esame dell'assetto proprietario non consenta di individuare in maniera univoca la persona fisica o le persone fisiche cui è attribuibile la proprietà diretta o indiretta dell'ente, il titolare effettivo

coincide con la persona fisica o le persone fisiche cui, in ultima istanza, è attribuibile il controllo del medesimo in forza:

- a. del controllo della maggioranza dei voti esercitabili in assemblea ordinaria;
- b. del controllo di voti sufficienti per esercitare un'influenza dominante in assemblea ordinaria;
- c. dell'esistenza di particolari vincoli contrattuali che consentano di esercitare un'influenza dominante.

Al fine di certificare le sopra citate casistiche a), b), e c), individuare il titolare effettivo anche in forza di patti parasociali o altri vincoli contrattuali che determinino una situazione di controllo o di influenza dominante.

Nel caso in cui il cliente sia una persona giuridica privata, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 10 febbraio 2000, n. 361, sono cumulativamente individuati, come titolari effettivi:

- a. i fondatori, ove in vita;
- b. i beneficiari, quando individuati o facilmente individuabili;
- c. i titolari di funzioni di direzione e amministrazione.

Qualora l'applicazione dei criteri di cui ai precedenti commi non consenta di individuare univocamente uno o più titolari effettivi, il titolare effettivo coincide con la persona fisica o le persone fisiche titolari, conformemente ai rispettivi assetti organizzativi o statutari, di poteri di rappresentanza legale, di poteri di amministrazione o direzione della società o del cliente comunque diverso dalla persona fisica.

4. I PAESI EXTRA UE AD ALTO RISCHIO SONO I PAESI INDICATI NELLE SEGUENTI LISTE:

Black list dei paesi ad alto rischio e non cooperativi emanata da GAFI:

<http://www.fatf-gafi.org/countries/#high-risk>

Black list dei paesi considerati paradisi fiscali identificati dalla Commissione UE:

https://ec.europa.eu/taxation_customs/tax-common-eu-list_en#heading_3

Lista dei paesi extra UE con normativa antiriciclaggio non equivalente:

https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/it/IP_19_781

Lista dei paesi extra UE sottoposti ad embargo:

http://www.dt.tesoro.it/it/attivita_istituzionali/prevenzione_reati_finanziari/embarghi_finanziari.html

5. SI CONSIDERANO FONTI AFFIDABILI E INDIPENDENTI:

- un Documento di identità in corso di validità;
- gli archivi camerati, gli albi ed elenchi di soggetti autorizzati, gli atti costitutivi, gli statuti, i bilanci o documenti equivalenti, le comunicazioni rese al pubblico in conformità alla normativa di settore;
- gli atti pubblici, le scritture private autenticate, i certificati qualificati utilizzati per la generazione di una Firma telematica associata a documenti informatici ai sensi dell'articolo 24 del Decreto Legislativo n. 82 del 7 marzo 2005, per quanto attiene ai contenuti assistiti da efficacia probatoria legale;
- la dichiarazione della rappresentanza diplomatica e dell'autorità consolare italiana, così come indicata nell'articolo 6 del Decreto Legislativo n. 153 del 26 maggio 1997;
- le informazioni provenienti da organismi e autorità pubbliche, ivi compresa la Pubblica Amministrazione, anche di Stati esteri, purché paesi terzi equivalenti.

ELENCO DOCUMENTI DI IDENTITA'

- a. Carta di Identità;
- b. Patente di Guida;
- c. Passaporto;
- d. Porto d'armi;
- e. Patente nautica;
- f. Patentino di abilitazione alla conduzione di impianti termici;
- g. Tessere ministeriali;
- h. Libretti invalidi civili;
- i. Libretto Pensione - INPS o enti assimilati;
- j. Permesso di soggiorno;
- k. Carta di soggiorno.

ALLEGATO 2

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DEL CERTIFICATO DI ISCRIZIONE ALLA CAMERA DI COMMERCIO INDUSTRIA ARTIGIANATO AGRICOLTURA

(resa ai sensi dell'art. 46 Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa n. 445/2000).

Compilare tutte le sezioni in stampatello

Il/La sottoscritt__

nat__ a

il

residente a

Via

codice fiscale

nella sua qualità di

dell'Impresa

DICHIARA

che l'Impresa è iscritta nel Registro delle Imprese di

con il numero Repertorio Economico Amministrativo

Denominazione:

Forma giuridica:

Sede:

Sedi secondarie e
Unità Locali

Codice Fiscale:

PROCURATORI E PROCURATORI SPECIALI (OVE PREVISTI)*

NOME	COGNOME	LUOGO E DATA DI NASCITA
RESIDENZA	CODICE FISCALE	

COLLEGIO SINDACALE
(sindaci effettivi e supplenti)

NOME	COGNOME	LUOGO E DATA DI NASCITA
RESIDENZA	CODICE FISCALE	

COMPONENTI ORGANISMO DI VIGILANZA (OVE PREVISTO) **

NOME	COGNOME	LUOGO E DATA DI NASCITA
RESIDENZA	CODICE FISCALE	

SOCIO DI MAGGIORANZA O SOCIO UNICO (NELLE SOLE SOCIETA' DI CAPITALI O COOPERATIVE DI NUMERO PARI O INFERIORI A 4 O NELLE SOCIETA' CON SOCIO UNICO)***

NOME	COGNOME	LUOGO E DATA DI NASCITA
RESIDENZA	CODICE FISCALE	

DIRETTORE TECNICO (OVE PREVISTI)

NOME	COGNOME	LUOGO E DATA DI NASCITA
RESIDENZA	CODICE FISCALE	

Dichiara, altresì, che l'impresa gode del pieno e libero esercizio dei propri diritti, non è in stato di liquidazione, fallimento o concordato preventivo, non ha in corso alcuna procedura dalla legge fallimentare e tali procedure non si sono verificate nel quinquennio antecedente la data odierna.

LUOGO

DATA

IL TITOLARE/LEGALE RAPPRESENTANTE

***** **I procuratori e i procuratori speciali:** Nella dichiarazione sostitutiva dovranno essere indicati, ai sensi **dell'art. 91, comma 5 del D.Lgs 159/2011***, i procuratori generali e i procuratori speciali e i loro familiari conviventi.

N.B. Dovranno essere indicati soltanto i procuratori generali e speciali che, sulla base dei poteri conferitigli, siano legittimati a partecipare alle procedure di affidamento di appalti pubblici di cui al D.Lgs 163/2006, a stipulare i relativi contratti in caso di aggiudicazione (per i quali sia richiesta la documentazione antimafia) e, comunque, più in generale, i procuratori che esercitano poteri che per la rilevanza sostanziale e lo spessore economico sono tali da impegnare sul piano decisionale e gestorio la società determinandone in qualsiasi modo le scelte o gli indirizzi.

***Art. 91, comma 5 del D.Lgs 159/2011:** "Il prefetto estende gli accertamenti pure ai soggetti che risultano poter determinare in qualsiasi modo le scelte o gli indirizzi dell'impresa".(cfr. **circolare del Ministero dell'Interno n. 11001/119/20(8) del 05/11/2013**).

**** Organismo di vigilanza:** l'art. 85, comma 2 bis del D.Lgs 159/2011 prevede che i controlli antimafia siano effettuati, nei casi contemplati dall' art. 2477 del c.c., al sindaco, nonché ai soggetti che svolgono i compiti di vigilanza di cui all'art. 6, comma 1 , lett. b) del D.Lgs 8 giugno 2011, n. 231.

***** Socio di maggioranza:** si intende "la persona fisica o giuridica che detiene la maggioranza relativa delle quote o azioni della società interessata".

N.B. Nel caso di più soci (es. 3 o 4) con la medesima percentuale di quote o azioni del capitale sociale della società interessata, non è richiesta alcuna documentazione relativa al socio di maggioranza.

La documentazione dovrà, invece, essere prodotta nel caso in cui i soci (persone fisiche o giuridiche) della società interessata al rilascio della comunicazione o informazione antimafia siano ciascuno titolari di quote o azioni pari al 50% del capitale sociale.

Ciò in coerenza con l'art. 91, comma 5 del D.lgs 159/2011 e la sentenza n. 4654 del 28/08/2012 del Consiglio di Stato Sez. V.

Variazioni degli organi societari - I legali rappresentanti degli organismi societari, nel termine di trenta giorni dall'intervenuta modificazione dell'assetto societario o gestionale dell'impresa, hanno l'obbligo di trasmettere al prefetto che ha rilasciato l'informazione antimafia, copia degli atti dai quali risulta l'intervenuta modificazione relativamente ai soggetti destinatari delle verifiche antimafia.

La violazione di tale obbligo è punita con la sanzione amministrativa pecuniaria (da 20.000 a 60.000 Euro) di cui all'art. 86, comma 4 del D. Lgs. 159/2011.

Nel caso di documentazione incompleta (es. dichiarazioni sostitutive prive di tutti i soggetti di cui all' art. 85 del D.Lgs. 159/2011) l'istruttoria non potrà considerarsi avviata e quindi non potranno decorrere i termini previsti dall' art. 92, commi 3 e 4 del D.Lgs 159/2011..

FACSIMILE

Modello 2 – comunicazione antimafia
Autocertificazione nei casi di cui all'art. 89 del D.Lgs 159/2011

Dichiarazione sostitutiva di certificazione
(D.P.R. n. 445 del 28.12.2000)

__l__ sottoscritt__ (nome e cognome) _____
nat_ a _____ Prov. _____ il _____ residente
a _____ via/piazza _____ n. _____

consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni false e della conseguente decadenza dai benefici eventualmente conseguiti (ai sensi degli artt. 75 e 76 D.P.R. 445/2000) sotto la propria responsabilità

DICHIARA

che nei propri confronti non sussistono le cause di decadenza, di sospensione o di divieto di cui all'art. 67 del D.Lgs 06/09/2011, n. 159.

Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre di essere informato/a, ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 (codice in materia di protezione di dati personali) che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

_____ data

_____ firma del dichiarante(*)

N.B.: la presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma e sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una pubblica amministrazione nonché ai gestori di pubblici servizi e ai privati che vi consentono. L'Amministrazione si riserva di effettuare controlli, anche a campione, sulla veridicità delle dichiarazioni (art. 71, comma 1, D.P.R. 445/2000). In caso di dichiarazione falsa il cittadino **sarà denunciato all'autorità giudiziaria.**

(*) Ove il richiedente è una società l'autocertificazione dovrà essere prodotta dal rappresentante legale e da tutti gli amministratori.

Modello 4 – informazione antimafia
Dichiarazione sostitutiva familiari conviventi

Dichiarazione sostitutiva di certificazione
(D.P.R. n. 445 del 28.12.2000)

Compilare in formato word o a stampatello

__I_ sottoscritt_ (nome e cognome) _____
nat_ a _____ Prov. _____ il _____ residente
a _____ via/piazza _____ n. _____
Codice Fiscale _____
in qualità di _____
della società _____

consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni false e della conseguente decadenza dai benefici eventualmente conseguiti (ai sensi degli artt. 75 e 76 D.P.R. 445/2000) sotto la propria responsabilità

DICHIARA

ai sensi dell' art. 85, comma 3 del D.Lgs 159/2011 di avere i seguenti familiari conviventi di maggiore età **:

Nome _____ Cognome _____

Luogo e data di nascita _____ residenza _____

Codice fiscale _____

Nome _____ Cognome _____

Luogo e data di nascita _____ residenza _____

Codice fiscale _____

Nome _____ Cognome _____

Luogo e data di nascita _____ residenza _____

Codice fiscale _____

Nome _____ Cognome _____

Luogo e data di nascita _____ residenza _____

Codice fiscale _____

Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre di essere informato/a, ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 (codice in materia di protezione di dati personali) che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

_____ data

_____ firma leggibile del dichiarante(*)

N.B.: La presente dichiarazione deve essere compilata esclusivamente in formato Word o a stampatello
la presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma e sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una pubblica amministrazione nonché ai gestori di pubblici servizi e ai privati che vi consentono.

L'Amministrazione si riserva di effettuare controlli, anche a campione, sulla veridicità delle dichiarazioni (art. 71, comma 1, D.P.R. 445/2000).

In caso di dichiarazione falsa il cittadino **sarà denunciato all'autorità giudiziaria.**

(*) La dichiarazione sostitutiva va redatta da tutti i soggetti di cui all'art. 85 del D.Lgs 159/2011.

() Per "familiari conviventi" si intendono "chiunque conviva" con i soggetti di cui all'art. 85 del D.Lgs 159/2011, purché maggiorenni.**

ATTO UNILATERALE DI IMPEGNO

Il sottoscritt_ (nome e cognome) _____
nat_ a _____ Prov. _____ il _____ residente
a _____ via/piazza _____ n. _____
in qualità di legale rappresentante (o altro soggetto con potere legale di firma (amministratore,
procuratore, ecc.) dell'Impresa _____

SI IMPEGNA

ai sensi della dgr 31 luglio 2019 n. 1993 "Disposizioni per l'attuazione della L.R. 5 gennaio 2018 n. 1 "Misure per la tutela degli investimenti pubblici regionali e per il sostegno all'occupazione" e degli articoli 5 e 6 del D.L. 12 luglio 2018, n. 87 – Allegato A:

- a non delocalizzare entro il termine di 5 (cinque) anni dalla data di conclusione dell'investimento agevolato
- a presentare una garanzia fidejussoria pari al valore complessivo dell'aiuto concesso, a copertura dei 5 (cinque) anni decorrenti dalla conclusione dell'investimento agevolato, maggiorato di una semestralità
ovvero
- a comunicare tempestivamente al responsabile del procedimento di erogazione del contributo, l'eventuale delocalizzazione e a restituire, in tal caso, il contributo in conto capitale concesso dall'Amministrazione Regionale o dai soggetti terzi dalla stesa incaricati, con le modalità indicate al punto 3.b dell'Allegato A

Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre di essere informato/a, ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 (codice in materia di protezione di dati personali) che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

_____ data

_____ Firma leggibile del dichiarante

ATTO UNILATERALE DI IMPEGNO

Il sottoscritt_ (nome e cognome) _____
nat_ a _____ Prov. _____ il _____ residente
a _____ via/piazza _____ n. _____
in qualità di legale rappresentante (o altro soggetto con potere legale di firma (amministratore,
procuratore, ecc.) dell'Impresa _____

SI IMPEGNA

ad autorizzare tutti i controlli che Regione Lombardia ritenga opportuno effettuare nell'immediata fase post erogazione dell'agevolazione e nel lasso di tempo dei 5 anni successivi alla conclusione dell'investimento, nei termini previsti al punto D.3 – Ispezioni e Controlli - del Bando REAttivi contro il COVID, emanato in attuazione dei criteri applicativi previsti dalla D.G.R. 5 maggio 2020, integrata dalla D.G.R. 9 giugno 2020 n. 3216

Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre di essere informato/a, ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 (codice in materia di protezione di dati personali) che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

_____ data

_____ Firma leggibile del dichiarante

BANDO REAttivi contro il COVID

Misura REAttivi contro il COVID – “Riconversione e Ampliamento Attività produttive per la produzione di dispositivi di protezione individuale (DPI) e dispositivi medici (DM) per gestire l'emergenza sanitaria Covid19”

RELAZIONE TECNICA DI PROGETTO

(da compilare, ove di pertinenza, in ogni sua parte)

Il sottoscritto _____, nato a _____ il _____, con studio in _____ (*indirizzo completo*) _____, iscritto all'Ordine _____ della Provincia di _____ al n° _____ dal _____, a seguito dell'incarico ricevuto dall'azienda _____, con sede in _____, non essendo incluso nella compagine sociale dell'azienda proponente né riconducibile al suo organigramma, in relazione al programma di investimento realizzato nella sede operativa o nell'unità locale (per brevità “sede”) di _____, di cui è a piena conoscenza,

ASSEVERA I CONTENUTI DI SEGUITO RIPORTATI

DESCRIZIONE DEL PROGRAMMA DI INVESTIMENTO

1. Localizzazione della sede operativa o dell'unità locale interessata dal programma di investimento

2. Finalità del programma di investimento

Indicare una sola opzione tra:

- ampliamento della capacità di unità produttive esistenti già adibite alla produzione di *dispositivi medici e/o di dispositivi di protezione individuale*
- riconversione di unità produttive esistenti finalizzata alla produzione di *dispositivi medici e/o di dispositivi di protezione individuale*

3. Descrivere per le unità produttive interessate dal programma di investimento:

- il sistema produttivo attuale e post-intervento in termini di aree d'insediamento, fabbricati in uso, dotazioni impiantistiche, tecnologiche ed informatiche, ciclo produttivo e relativo layout, assetto funzionale, organizzativo, ed occupazionale

- gli interventi previsti, confrontando gli obiettivi produttivi attesi ante e post intervento

- i prodotti realizzati attraverso il presente programma di investimento e i relativi standard qualitativi; per ciascuna tipologia produttiva indicare le certificazioni di prodotto o le attestazioni di conformità alle norme in essere - o a eventuali standard superiori qualora approvati successivamente all'emanazione del presente Bando - rilasciate da ente certificatore secondo le disposizioni vigenti

DISPONIBILITÀ E CONFORMITÀ DELLA SEDE OPERATIVA/UNITÀ LOCALE, PERMESSI, CERTIFICAZIONI ED AUTORIZZAZIONI RELATIVI AL PROCESSO PRODUTTIVO

1. Il fabbricato in cui è insediata la sede operativa o l'unità locale interessata dal programma di investimento presentato risulta censito in Catasto del Comune di _____ al fgl. _____ p.lla _____ sub _____ cat. Catastale.

(N.B.: Il tecnico avrà cura di verificare la precisa corrispondenza delle coordinate catastali a quelle evincibili dai titoli di disponibilità dell'immobile. In caso di dati non coerenti dovranno essere indicati gli estremi dei progressivi atti di aggiornamento che hanno condotto dagli estremi identificativi indicati nei titoli di disponibilità agli attuali dati catastali).

2. La disponibilità in capo alla società proponente della sede operativa/unità locale in questione è garantita dalla seguente documentazione (contratti di locazione, contratti di compravendita, ecc.):

Indicare tipologia di titolo di disponibilità, data del documento, dati di registrazione presso gli uffici competenti, durata della disponibilità

- _____
- _____
- _____

3. A valle delle analisi operate, si attesta che i documenti sopra elencati si presentano, in generale, adeguatamente strutturati per garantire alla società proponente la piena disponibilità - attuale e per una tempistica compatibile con le modalità e le procedure previste – della sede operativa/unità locale interessata dal programma di investimento, dal punto di vista dell'ampia ed univoca identificazione dei distinti cespiti interessati dagli investimenti stessi.

4. L'attuale configurazione del fabbricato risulta conforme ai seguenti titoli autorizzativi (Pdc, DIA, SCIA, sanatorie, etc.) o Comunicazioni, da cui è stato progressivamente interessato (*citarne gli estremi*):

- _____
- _____
- _____

5. Il fabbricato dispone della seguente Certificazione/Attestazione di Agibilità _____ a cui risulta conforme.

6. Sulla scorta delle verifiche tecniche operate, il medesimo fabbricato è conforme ai vigenti vincoli urbanistici, edilizi e di destinazione d'uso, per rispetto all'attività produttiva insediata, e per esso non risultano istanze di condono edilizio/titoli autorizzativi in sanatoria tuttora pendenti.

7. Per la realizzazione delle opere murarie e di impiantistica generale comprese nel programma di investimento e in generale per l'installazione dei macchinari/impianti ad uso produttivo oggetto del programma di investimento, è stato completato il seguente iter autorizzativo:

- _____
- _____
- _____

8. Per l'esercizio dell'attività produttiva, a valle della realizzazione del programma di investimento, sono state acquisite le seguenti autorizzazioni:

- _____
- _____
- _____

9. Per l'immissione in commercio di quanto prodotto a seguito dell'attuazione del programma di investimento sono state prodotte/ottenute le seguenti necessarie dichiarazioni/autorizzazioni:

- _____
- _____
- _____

DATA DI AVVIO DELLA PRODUZIONE A SEGUITO DELLA REALIZZAZIONE DEL PROGRAMMA DI INVESTIMENTO

L'investimento si considera completato alla data dell'ultima quietanza di pagamento delle fatture relative alle spese ammissibili.

La produzione si considera avviata al momento dell'emissione della prima fattura relativa alla vendita di DPI o DM prodotti attraverso la realizzazione dell'investimento. Nel caso la produzione si sia avviata ma non ci sia stata alcuna vendita, è richiesto di attestare la data della documentazione comprovante l'avvenuta distribuzione dei prodotti.

La produzione deve essere già stata avviata al momento della presentazione della domanda di agevolazione.

Si attesta che:

- il programma di investimento risulta avviato successivamente alla data di pubblicazione del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 8 marzo 2020 "Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19";
- la realizzazione dell'investimento è stata completata in data __/__/__;
- la documentazione emessa in data __/__/__ e indicata (come riportato nell'allegata autocertificazione da parte del Legale Rappresentante) a comprova dell'avvio della produzione è relativa a dispositivi prodotti attraverso la realizzazione del programma di investimento;
- le suddette date di completa realizzazione dell'investimento e di emissione della documentazione comprovante l'avvio della produzione ricadono:
 - entro 30 giorni dalla data della pubblicazione del Bando
 - entro 60 giorni dalla data della pubblicazione del Bando
 - entro 90 giorni dalla data della pubblicazione del Bando

CAPACITA' PRODUTTIVA

1. Indicare per ciascun prodotto i dati relativi alla capacità produttiva.

Compilare la tabella relativa alla tipologia di intervento indicata al punto 2 della sezione "DESCRIZIONE DEL PROGRAMMA DI INVESTIMENTO"

I prodotti dovranno appartenere alla stessa macrotipologia di dispositivi (DPI e DM)

- A) Riconversione di unità produttive esistenti

Tabella 1

PRODOTTO	UNITA' DI MISURA	CAPACITA' PRODUTTIVA GIORNALIERA

- B) Ampliamento della capacità di unità produttive esistenti

Tabella 2

PRODOTTO	UNITA' di MISURA	CAPACITA' PRODUTTIVA GIORNALIERA			
		a) ANTE INTERVENTO	b) POST INTERVENTO	c) AGGIUNTIVA (b - a)	d) % INCREMENTO (c ÷ a)*100
(In caso di più prodotti) VALORE MEDIO d)					

2. Indicare per ciascuna tipologia di prodotto i dati relativi all'utilizzo medio della capacità produttiva aggiuntiva installata, considerando il periodo temporale tra la data di avvio della produzione (intesa come data di emissione della documentazione a comprova, ai sensi della sez. B.1. del Bando) e la data della presente asseverazione.

Tabella 3

PRODOTTO	UNITA' di MISURA	a) CAPACITA' PRODUTTIVA GIORNALIERA AGGIUNTIVA (come da Tabelle 1-2)	b) PRODUZIONE GIORNALIERA AGGIUNTIVA MEDIA	c) % UTILIZZO MEDIO (b ÷ a) * 100
(In caso di più prodotti) VALORE MEDIO c)				

Si attesta che le valutazioni sopra esposte si presentano allineate al numero di addetti impiegati (fabbisogno occupazionale), nonché alle specifiche tecniche degli impianti e dei macchinari utilizzati nel ciclo produttivo così come da programma realizzato.

SPESE

Compilare le tabelle di seguito riportate, fornendo per ciascuna voce di spesa una descrizione dettagliata dell'investimento e la correlazione dello stesso alle esigenze produttive e gestionali dell'impresa.

- a) acquisto di **nuovi macchinari, impianti di produzione ed attrezzature**, comprensivi di costi di trasporto, collaudo e formazione connessa all'introduzione e all'utilizzo degli stessi.

MACCHINARI	
Voce di spesa 1	€
Voce di spesa 2	€
Voce di spesa 3	€
.....	
IMPIANTI DI PRODUZIONE	
Voce di spesa 1	€
Voce di spesa 2	€
Voce di spesa 3	€
.....	
ATTREZZATURE	
Voce di spesa 1	€
Voce di spesa 2	€
Voce di spesa 3	€
.....	
TOTALE	€

Nota: In questa categoria di spesa sono ammissibili gli investimenti relativi agli apparati produttivi e/o agli impianti ausiliari al loro servizio. I costi accessori sono ammissibili solo se presenti nella fattura di acquisto dei beni.

Si attesta che gli importi indicati risultano allineati a quelli di analoghe forniture, nonché congruenti rispetto ai correnti valori di mercato.

Si attesta che i beni sono stati forniti nuovi di fabbrica e sono stati tutti installati presso la sede operativa/unità locale oggetto del programma di investimento.

- b) **opere murarie** strettamente necessarie alla installazione dei macchinari di cui alla lettera a) e adeguamento della relativa impiantistica per un valore massimo del 20% dei beni di cui alla lettera a)

OPERE MURARIE	
Voce di spesa 1	€
Voce di spesa 2	€
Voce di spesa 3	€
.....	
IMPIANTI GENERALI	
Voce di spesa 1	€
Voce di spesa 2	€
Voce di spesa 3	€
.....	
TOTALE	€

Nota: In questa categoria di spesa sono ammissibili le opere edili e impiantistiche a servizio dell'unità produttiva (es.: impianto elettrico, antincendio, idrico, ecc.).

Si attesta che gli importi indicati, relativi ad interventi strettamente necessari alla installazione o al funzionamento dei macchinari o impianti ad uso produttivo, risultano allineati a quelli di analoghe realizzazioni, per destinazione d'uso, consistenza, finiture e dotazioni impiantistiche, nonché congruenti rispetto ai correnti valori di mercato.

- c) **programmi informatici** commisurati alle esigenze produttive e gestionali dell'azienda, connessi all'investimento di cui alla lettera a)

PROGRAMMI INFORMATICI	
Voce di spesa 1	€
Voce di spesa 2	€
Voce di spesa 3	€
.....	
TOTALE	€

Nota: In questa categoria di spesa sono ammissibili tutti gli investimenti in programmi informatici per le esigenze produttive e gestionali dell'impresa. Non sono ammissibili consulenze per lo sviluppo di software.

d) costi per i **test di laboratorio** e la **certificazione** di DM e DPI

TEST di LABORATORIO e CERTIFICAZIONI	
Voce di spesa 1	€
Voce di spesa 2	€
Voce di spesa 3	€
.....	
TOTALE	€

Si attesta che gli importi indicati risultano allineati a quelli di analoghe forniture, nonché congruenti rispetto ai correnti valori di mercato.

e) **spese generali**, fino al massimo del **10%** del totale

SPESE GENERALI	
TOTALE	€

Nota: In questa categoria di spesa sono ammissibili le spese sostenute per:

- *garanzia fidejussione bancaria*
- *asseverazione della relazione tecnica*
- *presentazione della pratica*
- *utenze*

Non è richiesto il dettaglio delle singole voci di spesa.

Si attesta che le spese indicate non sono state già oggetto di contributo da parte di INVITALIA con la misura CURAITALIA (ex art. 5 deal DL 18/2020).

PIANO DI DISTRIBUZIONE DEI PRODOTTI

Indicare per ciascun prodotto - sulla base della capacità produttiva aggiuntiva dichiarata - il numero di giorni di produzione coperti da ordini acquisiti a partire dalla data di pubblicazione del DPCM "Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19" (08 marzo 2020).

Tabella 4

PRODOTTO	UNITA' di MISURA	a) QUANTITATIVO COPERTI da ORDINI**	b) PRODUZIONE GIORNALIERA AGGIUNTIVA MEDIA (come da Tabella 3)	GIORNI di PRODUZIONE AGGIUNTIVA MEDIA RICHIESTI (a ÷ b)
(In caso di più prodotti) MEDIA GIORNI di PRODUZIONE AGGIUNTIVA				

** Come riportato nell'allegata autocertificazione da parte del Legale Rappresentante

PREZZO DI VENDITA DEI PRODOTTI

Tabella 5

PRODOTTO	UNITA' di MISURA	PREZZO UNITARIO di VENDITA**

** Come riportato nell'allegata autocertificazione da parte del Legale Rappresentante

N.B.: In caso di più prodotti, il punteggio relativo al criterio A.4 della griglia di valutazione (cfr. C.3.c del Bando) sarà assegnato come media dei punteggi risultanti dall'applicazione della griglia a ciascun prodotto.

Tutto ciò premesso e considerato, tenuto conto anche di quanto indicato nella Domanda di agevolazione sottoscritta dal Legale Rappresentante, il Tecnico,

VISTI

i contenuti del Bando "REAttivi contro il COVID", che, considerata la necessità di contrastare più efficacemente il progredire dell'epidemia COVID-19, fornisce le disposizioni volte a consentire l'attuazione della misura di incentivazione alla produzione e alla fornitura di dispositivi medici e di dispositivi di protezione individuale,

ASSEVERA

- che quanto dichiarato nella presente Relazione tecnica si basa su elementi, dati e informazioni personalmente acquisiti e verificati con diligenza tecnico-scientifica;
- la disponibilità della sede operativa/unità locale interessata dal programma di investimento;
- che il programma di investimento è stato mirato all'incremento della disponibilità di dispositivi medici e di dispositivi di protezione individuale;
- la completezza, funzionalità, pertinenza e congruità del programma d'investimento e delle spese ad esso riferite rispetto agli obiettivi produttivi del programma stesso, nonché le caratteristiche tecniche dei dispositivi, ivi incluso l'eventuale possesso delle richieste certificazione e autorizzazioni.
- che i costi sostenuti a fronte dell'acquisto dei beni oggetto della richiesta di agevolazione, sono ragionevoli, giustificati e conformi ai principi di sana gestione finanziaria, essendo congrui in relazione alla complessità del programma di investimento.

Nella certezza di aver applicato al meglio le mie capacità professionali nella redazione della presente perizia, confermo, sotto la mia personale responsabilità, l'autenticità, la veridicità e la certezza dei contenuti della Relazione tecnica di progetto.

Luogo e Data

Timbro e firma del tecnico

Si allega autocertificazione da parte del Legale rappresentante recante:

- estremi della documentazione indicata a comprova dell'avvio della produzione;
- quantitativo di prodotti coperto da ordini acquisiti a partire dalla data di pubblicazione del DPCM "Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19" (08 marzo 2020).
- prezzo unitario di vendita dei prodotti

BANDO REAttivi contro il COVID

Misura REAttivi contro il COVID – “Riconversione e Ampliamento Attività produttive per la produzione di DPI e dispositivi medici per gestire l'emergenza sanitaria Covid19”

SCHEDA DI SINTESI DEL PROGETTO D'INVESTIMENTO

Soggetto Richiedente:

Descrizione sintetica dell'investimento (max. 1500 caratteri):

SI AUTORIZZA

Regione Lombardia e soggetti da questa delegati in funzione delle specifiche attività che dovranno essere svolte, a diffondere le informazioni contenute nella Scheda di sintesi per fini di promozione istituzionale e valorizzazione di progetti finanziati da Regione Lombardia.

Data

Firma del dichiarante

MODELLO DICHIARAZIONE RITENUTA 4%

Il/La Sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____
in qualità di rappresentante legale della società/ente non commerciale:
_____ P. IVA / Cod. Fiscale _____
residente a _____ in (via/piazza) _____
consapevole che le dichiarazioni mendaci sono punite penalmente ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445 e che codesta Amministrazione effettuerà controlli, anche a campione, sulle dichiarazioni rese

DICHIARA

che, ai fini dell'applicazione della ritenuta del 4 % prevista dal secondo comma dell'art. 28 del D.P.R. 600 del 29 settembre 1973, il contributo richiesto a valere sul Bando REAttivi contro il COVID è da considerarsi come segue (1):

Solo per gli Enti non commerciali

- L'ente beneficiario, pur non svolgendo attività commerciale in via esclusiva o principale, destina il contributo alla riduzione di oneri gestionali o alla copertura di disavanzi di gestione cui concorrono entrate derivanti da attività di natura commerciale; **(soggetto a ritenuta)**
- contributo è destinato unicamente alla copertura di spese o di disavanzi alla cui formazione concorrono solo entrate di carattere istituzionale; (2) **(NON soggetto a ritenuta)**
- l'ente beneficiario è un'organizzazione non lucrativa di utilità sociale - ONLUS - organizzazione iscritta nel registro provinciale di volontariato, cooperativa sociale, ecc. di cui all'art. 10, D. Lgs. n.460/97; (3) **(NON soggetto a ritenuta)**

In generale

- Il contributo è destinato all'acquisto e al riammodernamento di beni strumentali (immobilizzazioni materiali o immateriali); **(NON soggetto a ritenuta)**

- Il contributo è destinato unicamente alla copertura di spese sostenute per la frequenza o lo svolgimento di corsi di formazione; **(NON soggetto a ritenuta)**

- Il contributo viene dichiarato esente dalla ritenuta medesima in virtù di un'espressa deroga ai sensi della legge _____; (4) **(NON soggetto a ritenuta)**

- Il contributo è soggetto alla ritenuta d'acconto del 4% di cui all'art.28, secondo comma del DPR n.600/73; **(soggetto a ritenuta)**

Inoltre il sottoscritto **dichiara** che provvederà a comunicare tempestivamente eventuali variazioni che dovessero intervenire a modificare la presente dichiarazione, ivi comprese, in particolare, quelle previste dall'art. 149 del D.P.R. 22 dicembre 1986, n. 917 (in rif. alla perdita della qualifica di ente non commerciale).

Data, lì _____

Firme e timbro

***Allegare fotocopia della carta di identità o di un documento equipollente.**

INFORMATIVA per il consenso al trattamento dei dati personali ai sensi del D.LGS 30.06.2003 n. 196 ("PRIVACY"): i dati sopra riportati sono previsti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento amministrativo per il quale sono richiesti e verranno utilizzati solo per tale scopo

(1) apporre una crocetta sul punto interessato.

(2) rif. art. 143, comma 1 D.P.R. 22 dicembre 1986, n. 917; le entrate derivano esclusivamente da contributi dei soci o degli Enti Pubblici e comunque, anche nel caso in cui ci fossero entrate di altro genere di natura commerciale, queste ultime vengono gestite con contabilità separata rispetto a quella istituzionale per la quale si richiede il contributo (art. 144, co. 2 D.P.R. 917/86).

(3) rif. art. 16 D.Lgs 460/97.

(4) indicare gli estremi della disposizione normativa.