



REGIONE SICILIANA  
ASSESSORATO DELLE INFRASTRUTTURE E DELLA MOBILITÀ'

**ALLEGATO 2 – RAPPORTO DI CERTIFICAZIONE**

<b>Dati relativi all'operazione</b>	
<b>Titolo Avviso</b>	Contributo a fondo perduto a favore delle PMI titolari di attività di servizio pubblico da trasporto NON DI LINEA in servizio di piazza, di servizio ncc, di noleggio natanti e di trasporti marittimi di passeggeri a valere sull'Azione 3.1.1_05 del POR FESR 2014-2020
<b>ID Progetto</b>	
<b>Asse prioritario</b>	<b>3</b>
<b>Azione</b>	<b>3.1.1_05</b>
<b>Dati relativi al beneficiario</b>	
<b>Denominazione del beneficiario</b>	
<b>Codice fiscale/Partita iva</b>	
<b>Natura giuridica</b>	
<b>Rappresentante legale</b>	
<b>Sede legale</b>	
<b>Sede Operativa</b>	
<b>Contatti del legale rappresentante impresa</b>	n. cellulare: _____ pec: _____ email: _____
<b>Dati finanziari dell'operazione</b>	
<b>Importo del contributo richiesto</b>	<b>€ ..... </b>

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_, il \_\_\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n.\_\_\_\_\_, con studio professionale in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_, iscritto all'elenco dei Revisori Legali al n. \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_, ha ricevuto incarico dalla ditta/società \_\_\_\_\_ con sede legale in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ e sede operativa in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_

in relazione alla domanda di accesso e richiesta di erogazione del contributo a fondo perduto una tantum, *Codice identificativo domanda (Id)* \_\_\_\_\_, a valere sull'Avviso 3.1.1\_05 del POR FESR 2014-2020 per un importo del contributo pari a Euro \_\_\_\_\_

Lo scrivente, che ha sottoscritto una polizza di copertura dei rischi professionali con la Compagnia di Assicurazioni \_\_\_\_\_ identificata al n. \_\_\_\_\_ con un massimale pari ad Euro \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

Che la verifica è stata condotta secondo le procedure fornite dall'Autorità di Gestione del Programma Operativo -Avviso pubblico approvato con D.D.G. n. 2245 del 06/08/2021, alla presenza del sig/dott./dott.ssa. \_\_\_\_\_ rappresentate legale presso la sede dell'impresa di via \_\_\_\_\_ il giorno \_\_\_\_\_

**A SEGUITO DELLA VERIFICA CONDOTTA, SI CERTIFICA CHE**

- a) l'impresa è una PMI, conformemente a quanto previsto nell'allegato 1 al Regolamento (CE) n. 651/2014;

- b) l'impresa è titolare di attività di servizio pubblico da trasporto non di linea in servizio di piazza e/o di servizio NCC e/o di noleggio natanti e di trasporti marittimi di passeggeri riconducibili ai codici ATECO di cui all'Allegato 1 dell'Avviso ed in particolare:

Codice ATECO [ ] dal [ ] come risultante dal Registro delle imprese della Camera di Commercio competente;

- b) l'impresa ha avuto una riduzione dell'ammontare del fatturato nel periodo Maggio/Dicembre 2020 rispetto al periodo Maggio/Dicembre 2019 pari a € \_\_\_\_\_;
- c) l'impresa nell'anno 2020 ha avuto un fatturato pari a € \_\_\_\_\_;
- d) l'impresa nell'anno 2020 ha avuto un numero complessivo di occupati espressi in termini di Unità Lavorative Annue (U.L.A) pari a \_\_\_\_\_;
- e) l'impresa era regolarmente costituita e iscritta come attiva già al 31/12/2019, così come risulta dal Registro delle Imprese della Camera di Commercio competente;
- f) l'impresa è attiva, ossia in esercizio, anche al momento della presentazione della domanda così come risulta dal Registro delle imprese della Camera di Commercio competente;
- g) l'impresa aveva sede operativa o unità produttiva locale destinataria dell'intervento nel territorio della Regione Siciliana già alla data del 31/12/2019 così come risulta dal Registro delle imprese della Camera di Commercio competente;
- h) l'impresa ha sede operativa o unità produttiva locale destinataria dell'intervento nel territorio della Regione Siciliana, anche al momento della presentazione della domanda così come risulta dal Registro delle Imprese della Camera di Commercio competente;
- i) l'impresa non presenta le caratteristiche di impresa in difficoltà, ai sensi dell'art. 2 punto 18 del Regolamento (UE) 651/2014 alla data del 31 Dicembre 2019, ad eccezione di quanto previsto dalla Comunicazione della Commissione 2020 C218/03 "Terza modifica del quadro temporaneo per le misure di aiuto di Stato a sostegno dell'economia nell'attuale emergenza della Covid-19" e s.m.i;
- j) l'impresa è nel pieno e libero esercizio dei propri diritti, non essendo in stato di scioglimento o liquidazione e non essendo sottoposte a procedure di fallimento, liquidazione coatta amministrativa e amministrazione controllata;
- k) le spese sono ammissibili ai sensi del combinato disposto di cui al DPR 5 febbraio 2018 n. 22 e art. 65, paragrafo 1 del Regolamento (UE)n. 1303/2013.

#### **DICHIARA INOLTRE,**

di aver consultato i seguenti documenti, che si allegano, al fine di rilasciare la presente certificazione:

- a) Visura camerale storica dell'impresa con l'indicazione del Codice ATECO di riferimento;
- b) Modello Unico 2020 (redditi 2019);
- c) Estratto registro IVA Maggio/Dicembre 2020 e Maggio/Dicembre 2019.

#### **SOTTOSCRIZIONE DEL DICHIARANTE**

Il sottoscritto dichiara di rendere le precedenti dichiarazioni ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, e di essere consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazione mendace o di esibizione di atto falso o contenente dati non rispondenti a verità, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445.

**Data**

**Firma digitale del Revisore (\*)**

---

(\*) La firma deve essere in formato digitale p7m