***MODULO DI RICHIESTA DEL SERVIZIO DI ASSESSMENT***

Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in qualità di **❑ titolare ❑ legale rappresentante dell’impresa**

**Ragione sociale / Denominazione**

C.F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ iscritta alla Camera di Commercio di Bologna con REA BO - \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Referente aziendale per l’iniziativa: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**FA RICHIESTA DEL SERVIZIO GRATUITO DI ASSESSMENT**

*Il servizio, gratuito per un massimo di 7 imprese, si articolerà in* ***incontri individuali****di approfondimento e verrà erogato in ordine di priorità:*

1. *alle altre imprese con sede e/o unità locale nell’area metropolitana di Bologna e regolarmente iscritte alla CCIAA di Bologna che non siano esportatrici abituali (fatturato medio export < 10% fatturato medio complessivo dell’impresa negli ultimi 3 anni) o che non abbiano mai esportato;*
2. *alle altre imprese con sede e/o unità locale nell’area metropolitana di Bologna e regolarmente iscritte alla CCIAA di Bologna che non appartengono alla categoria riportata al punto 1).*

A tale fine, il sottoscritto, ai sensi degli art.47 e 48 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000, consapevole delle responsabilità penali a cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci rese nella presente istanza o di esibizione di atti falsi o contenenti dati non rispondenti a verità (vedi art. 76 del DPR 445/2000) ai fini dell’ammissione al contributo

DICHIARA

* Di essere a conoscenza che la gratuità del servizio costituisce un contributo “figurativo” di € 1.000,00, concesso secondo le disposizioni previste dal regime de minimis, di cui al Regolamento Commissione europea n.1407/2013 pubblicato sulla G.U.U.E. – serie L n. 352 del 24/12/2013). Il Regolamento stabilisce che l’importo complessivo agli aiuti in “de minimis” concessi ad una medesima impresa, sommati agli aiuti concessi ad eventuali imprese collegate (controllanti, controllate, acquisite, fuse o scisse), non debba superare € 200.000,00 nell’arco di tre esercizi finanziari;
* Che l’impresa richiedente:
  + Non è controllata né controlla, direttamente o indirettamente, altre imprese;
  + Controlla, anche indirettamente, le imprese seguenti aventi sede in Italia:

|  |  |
| --- | --- |
| *Ragione sociale* | *Codice fiscale* |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

* + E’ controllata, anche indirettamente, dalle imprese seguenti aventi sede in Italia:

|  |  |
| --- | --- |
| *Ragione sociale* | *Codice fiscale* |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

* Che l’impresa rappresentata, nell’esercizio in corso e nei due esercizi precedenti:
  + Non è stata interessata da fusioni, acquisizioni o scissioni;
  + È stata interessata da fusioni, acquisizioni o scissioni;
* Che l’impresa rappresentata, considerando anche le imprese eventualmente acquisite, fuse, scisse, controllate in Italia o controllanti aventi sede in Italia, nell’esercizio in corso e nei due anni precedenti
  + **NON HA** beneficiato di agevolazioni pubbliche in regime de *minimis*
  + **HA** beneficiato delle agevolazioni pubbliche in regime *de minimis* indicate di seguito:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| DESCRIZIONE DELL’AGEVOLAZIONE IN REGIME DE MINIMIS | DATA DI CONCESSIONE | IMPORTO IN EURO |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| TOTALE | |  |

SI IMPEGNA A

Fornire informazioni e garantire la propria presenza o di un delegato agli incontri necessari all’elaborazione del servizio in oggetto.

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma del Titolare/Legale Rappresentante

*(firma digitale)*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Il sottoscritto, con riferimento al Regolamento Europeo UE 2016/679, dichiara di accettare il trattamento dei propri dati relativi all’organismo che rappresenta ai fini della richiesta del servizio di assessment. I dati conferiti saranno trattati come descritto nell’informativa presente sul sito* [*www.bo.camcom.gov.it*](http://www.bo.camcom.gov.it) *.*

***Si prega di firmare digitalmente in formato .P7M ed inviare via PEC a*** [***ctc@pec.ctcbologna.it***](mailto:ctc@pec.ctcbologna.it)

Per informazioni:

CTC Azienda speciale della Camera di commercio - [ctc.formazione@bo.camcom.it](mailto:ctc.formazione@bo.camcom.it) – 051-6093239

Sarete poi ricontattati per fissare il primo incontro