CONTRATTI DI SVILUPPO

SISMA B.1.1

MODULISTICA

PROGETTI DI RICERCA, SVILUPPO E INNOVAZIONE

##### RICHIESTA DI EROGAZIONE ANTICIPAZIONE – RICERCA SVILUPPO INNOVAZIONE

##### Ordinanza Commissario Straordinario Sisma n. 20 del 27 aprile 2022 e ss.mm.ii. - Sottomisura B1.1

**[Carta intestata della impresa beneficiaria]**

Spett.le INVITALIA

Via Calabria, 46

00187 Roma

Oggetto: CONTRATTO DI SVILUPPO SISMA N. ………….– CUP …………………….. – RICHIESTA ANTICIPAZIONE \_\_% DEL CONTRIBUTO ALLA SPESA E/O DEL FINANZIAMENTO AGEVOLATO

Il sottoscritto …………………………… nato a ……………… il ……….., in qualità rappresentante legale dell’Impresa Beneficiaria …………………… con sede in ……………..…. Via ……………………… n. ……… - CF e p. IVA …….…………..… - proponente/aderente del Contratto di Sviluppo in oggetto, chiede l’erogazione dell’anticipazione del …...% del contributo alla spesa e/o del finanziamento agevolato concesso per il progetto di ricerca, sviluppo e innovazione, con Delibera assunta da Invitalia in data ………….

In allegato Vi rimettiamo

* dichiarazione del legale rappresentante dell’Impresa Beneficiaria, resa ai sensi dell’art. 47 del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000 (**Allegato RISVIN1**), attestante:
* la permanenza della regolarità delle richieste di certificazione antimafia;
* la compatibilità degli aiuti ricevuti con il Regolamento UE 651/14;
* l’inesistenza di procedure giudiziarie;
* dichiarazione del legale rappresentante dell’Impresa Beneficiaria, resa ai sensi dell’art. 46 del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000 (**Allegato RISVIN2**), attestante la vigenza dell’Impresa Beneficiaria

Vi specifichiamo che la suddetta anticipazione dovrà essere accreditata sul seguente c/c intestato all’Impresa Beneficiaria:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Banca | Sede/filiale/Ag. | IBAN |
|  |  |  |

Luogo e data

In fede

firma digitale del Rappresentante Legale

**RICHIESTA DI EROGAZIONE SAL - RICERCA SVILUPPO INNOVAZIONE**

##### Ordinanza Commissario Straordinario Sisma n. 20 del 27 aprile 2022 e ss.mm.ii. - Sottomisura B1.1

**[Carta intestata della impresa beneficiaria]**

Spett.le

Invitalia SpA

Via Calabria, 46

00187 Roma

Oggetto: CONTRATTO DI SVILUPPO SISMA N.……. – CUP …… - RENDICONTAZIONE SAL N. ...

Il sottoscritto …………………………… nato a ……………… il ……….., in qualità di rappresentante legale dell’Impresa Beneficiaria …………………… con sede in ……………..…. Via ……………………… n. ……… - CF e p. IVA …………………………… , proponente/aderente del Contratto di Sviluppo in oggetto, chiede l’erogazione delle agevolazioni maturate per il progetto di ricerca sviluppo e innovazione, ai sensi della Determina assunta da Invitalia in data …………, a fronte del SAL n. ………, che risulta così composto (IVA esclusa):

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Categoria di spesa** | **Ricerca**  **Industriale** | **Sviluppo Sperimentale** | **TOTALE** |
| 1. Personale |  |  |  |
| 1. Strumenti/Attrezzature |  |  |  |
| 1. Ricerca Contrattuale |  |  |  |
| 1. Spese Generali |  |  |  |
| 1. Materiali |  |  |  |
| TOTALE |  |  |  |

A tale scopo, Vi alleghiamo la seguente documentazione:

1. elenco analitico riepilogativo dei dati delle fatture e delle altre spese rendicontate, articolati in relazione alle attività di ricerca industriale e sviluppo sperimentale, con allegate le copie dei relativi giustificativi di spesa, di seguito elencati per Categoria di Spesa.
   1. Personale (dipendente, collaborazione con contratto a progetto, contratto di somministrazione di lavoro, titolare di specifico assegno di ricerca): scheda di dettaglio, suddivisa tra tecnici, ricercatori ed altro personale ausiliario e scheda presenze giornaliere
   2. Strumenti/Attrezzature nuovi di fabbrica: scheda di dettaglio distinta tra acquisto diretto ed acquisto in leasing e relativi giustificativi di spesa (copia delle fatture e altri titoli di spesa fiscalmente regolari, da cui si evinca la stampigliatura sull’originale attestante la rendicontazione, totale o parziale, delle stesse) con evidenza delle modalità di calcolo dell’importo richiesto in relazione al periodo di utilizzo per lo svolgimento del progetto
   3. Ricerca Contrattuale: scheda di dettaglio e giustificativi di spesa (copia delle fatture e altri titoli di spesa fiscalmente regolari) relativi all’utilizzo esclusivo, per l’attività del progetto di ricerca e sviluppo, di competenze tecniche, brevetti, consulenze e altri servizi
   4. Spese Generali: dichiarazione secondo lo schema di cui all’***Allegato RISVIN7***
   5. Materiali: scheda di dettaglio e giustificativi di spesa (copia delle fatture e altri titoli di spesa fiscalmente regolari)
2. prova documentale attestante l’avvenuta registrazione contabile ed il pagamento delle spese rendicontate; copia degli ordini, delle conferme d’ordine, ove applicabile;
3. dichiarazione, resa ai sensi dell’art. 47 del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000 dal rappresentante legale della società, relativa alle spese rendicontate (**Allegato RISVIN3**)
4. scheda pagamenti relativa al presente SAL (**Allegato RISVIN4**)
5. dichiarazioni di quietanza sottoscritte digitalmente dai fornitori con indicazione che gli strumenti e le attrezzature sono nuovi di fabbrica (**Allegati RISVIN5.1, RISVIN5.2 e RISVIN5\_A**)
6. dichiarazione del legale rappresentante dell’Impresa Beneficiaria, resa ai sensi dell’art. 47 del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000 (**Allegato RISVIN1**), attestante:
7. la permanenza della regolarità delle richieste di certificazione antimafia;
8. la compatibilità degli aiuti ricevuti con il Regolamento UE 651/14;
9. l’inesistenza di procedure giudiziarie;
10. dichiarazione del legale rappresentante dell’Impresa Beneficiaria, resa ai sensi dell’art. 46 del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000 *(***AllegatoRISVIN2***)*, attestante la vigenza dell’Impresa Beneficiaria;
11. (solo se previsto) documentazione attestante l’adempimento dei restanti subordini all’erogazione così come previsto nell’articolato “Condizioni per l’erogazione “della Determina;
12. rapporto tecnico sullo stato avanzamento dei lavori (**Allegato RISVIN6**);
13. (**solo in caso di SAL a saldo**) dichiarazione del legale rappresentante dell’Impresa Beneficiaria, resa ai sensi dell’art. 47 del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre, attestante l’avvenuta ultimazione del Progetto di Ricerca, Sviluppo e Innovazione (**Allegato RISVIN 8**);

Vi specifichiamo che le agevolazioni dovranno essere accreditate sul seguente c/c intestato all’Impresa Beneficiaria:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Banca | Sede/filiale/Ag. | IBAN |
|  |  |  |

Luogo e data

In fede

firma digitale del Rappresentante Legale

**RICHIESTA DI EROGAZIONE SALDO 10% – RICERCA SVILUPPO INNOVAZIONE**

##### Ordinanza Commissario Straordinario Sisma n. 20 del 27 aprile 2022 e ss.mm.ii. - Sottomisura B1.1

**[Carta intestata della impresa beneficiaria]**

Spett.le INVITALIA

Via Calabria, 46

00187 Roma

Oggetto: CONTRATTO DI SVILUPPO SISMA N. CDS ………… – CUP …………………………………………

RICHIESTA DI EROGAZIONE DEL SALDO DEL CONTRIBUTO A FONDO PERDUTO

Il sottoscritto …………………………… nato a ……………… il ………, in qualità di rappresentante legale dell’Impresa Beneficiaria …………………… con sede in ………………… Via ……………………… n. ……… - CF ……………………………… - proponente/aderente del Contratto di Sviluppo in oggetto, chiede l’erogazione del contributo a fondo perduto trattenuto sulle agevolazioni maturate per il progetto di RICERCA, SVILUPPO E INNOVAZIONE.

In allegato Vi rimettiamo

* dichiarazione del legale rappresentante dell’Impresa Beneficiaria, resa ai sensi dell’art. 47 del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000 (**Allegato RISVIN1**), attestante:
* la permanenza della regolarità delle richieste di certificazione antimafia;
* la compatibilità degli aiuti ricevuti con il Regolamento UE 651/14;
* l’inesistenza di procedure giudiziarie;
* dichiarazione del legale rappresentante dell’Impresa Beneficiaria, resa ai sensi dell’art. 46 del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000 *(***Allegato RISVIN2***)*, attestante la vigenza dell’Impresa Beneficiaria

Vi specifichiamo che la suddetta agevolazione dovrà essere accreditata sul seguente c/c intestato all’Impresa Beneficiaria:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Banca | Sede/filiale/Ag. | IBAN |
|  |  |  |

Luogo e data

In fede

firma digitale del Rappresentante Legale

**DICHIARAZIONE REQUISITI – RICERCA SVILUPPO INNOVAZIONE**

**[Carta intestata della impresa beneficiaria]**

*(Allegato RISVIN1)*

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA ATTO DI NOTORIETA’**

**(art. 47 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445)**

Il sottoscritto …………………………… nato a ……………… il ……….., in qualità di rappresentante legale dell’Impresa Beneficiaria …………………… con sede in ……………..…. Via ……………………… n. ………, CF e p. IVA …….…………..…., consapevole delle responsabilità civili e penali previste per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci così come stabilito negli artt. 75 e 76 del DPR 28/12/2000 n. 445;

**DICHIARA**

- che non sono intervenuti mutamenti nel proprio assetto societario e gestionale rispetto a quanto già dichiaratovi con i Modelli A e B sottoscritti in data …………… e a Voi trasmessi in data……

- che non rientra tra coloro che hanno ricevuto, neanche secondo la regola de minimis, aiuti dichiarati incompatibili con il Regolamento UE 651/14;

- che non esistono procedure giudiziarie interdittive, esecutive o cautelari civili o penali nei confronti dell’Impresa Beneficiaria e che non sussistono a carico della stessa imputazioni ai sensi di quanto disposto dal D. Lgs. 8 giugno 2001, n. 231 e ss.mm.ii.

Il/La Sottoscritto/a dichiara inoltre di essere informato, ai sensi del Regolamento (UE) 679/2016 GDPR che i dati raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell’ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa. Autorizza, a tal fine, il trattamento dei dati.

Luogo e data

In fede

firma digitale del Rappresentante Legale

**DICHIARAZIONE REQUISITI – RICERCA SVILUPPO INNOVAZIONE**

**[Carta intestata della impresa beneficiaria]**

*(Allegato RISVIN2)*

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**

**(art. 46 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445)**

Il sottoscritto …………………………… nato a ……………… il ……….., in qualità di rappresentante legale dell’Impresa Beneficiaria …………………… con sede in ……………..…. Via ……………………… n. ………, CF e p. IVA …….…………..…., consapevole delle responsabilità civili e penali previste per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci così come stabilito negli artt. 75 e 76 del DPR 28/12/2000 n. 445;

**DICHIARA**

- che l’Impresa Beneficiaria è iscritta nel Registro delle Imprese di …………………. al numero …….., non è cessata, non è stata posta in liquidazione e scioglimento e che non è stata assoggettata a procedure esecutive o concorsuali anche ai sensi del Codice della Crisi d’Impresa e dell’Insolvenza di cui al Decreto legislativo del 12 gennaio 2019, n. 14 e ss.mm.ii.

Il/La Sottoscritto/a dichiara inoltre di essere informato, ai sensi del Regolamento (UE) 679/2016 GDPR che i dati raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell’ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa. Autorizza, a tal fine, il trattamento dei dati.

Luogo e data

In fede

firma digitale del Rappresentante Legale

*(Allegato RISVIN3)*

**DICHIARAZIONE SULLE SPESE OGGETTO DI RENDICONTAZIONE**

**[Carta intestata della impresa beneficiaria]**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA ATTO DI NOTORIETÀ**

**(Art. 47 D.P.R. 445 del 28/12/2000)**

Il/La sottoscritto/a ………………………………………… nato/a a ………………………………………… il …………… residente a …………………………… in via …………………………………………………… n. ………… in qualità di legale rappresentante dell’Impresa Beneficiaria ………………………………………………… ……………………………………………… con sede in ………………………. Via …………………………… n. ………, CF e p. IVA …………………………, a conoscenza di quanto previsto dall’art.76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n.445 sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti falsi,

**Dichiara**

1. che gli importi di spesa indicati negli elenchi analitici dei dati delle fatture e delle altre spese rendicontate, allegati alla richiesta di erogazione del SAL ………, sono conformi alle risultanze contabili aziendali e sono stati effettivamente sostenuti per l’esecuzione del Progetto di Ricerca, Sviluppo e Innovazione;
2. che i costi del personale**[[1]](#footnote-1)** riguardano attività svolte presso le strutture della società/organismo di ricerca;
3. che i contributi di legge o contrattuali e gli oneri differiti considerati nel calcolo orario corrispondono a quelli previsti dalla normativa vigente e sono stati effettivamente pagati o, limitatamente agli oneri differiti, accantonati per ciascun lavoratore;
4. sono state rispettate tutte le prescrizioni di legge, in particolare quelle in materia fiscale, ambientale e pari opportunità tra uomini e donne;
5. che le spese generali sono state rendicontate sulla base dei costi effettivamente sostenuti;
6. che, ove siano stati rendicontati costi relativi a strumenti ed attrezzature, la misura del periodo di impiego delle strumentazioni e delle attrezzature elencate corrispondono alla relativa percentuale di quota di utilizzo indicata;
7. che gli strumenti e le attrezzature oggetto di rendicontazione sono stati acquistati nuovi di fabbrica;
8. che le spese rendicontate sono state pagate a saldo e che per tali spese non è mai stato riconosciuto alcuno sconto salvo quelli eventualmente indicati nei documenti giustificativi di spesa medesimi e che non esistono ulteriori note credito riferibili alle spese rendicontate rispetto a quelle indicate negli allegati elenchi dei documenti giustificativi di spesa;
9. che non ha beneficiato, a fronte delle spese rendicontate, di ulteriori contributi o finanziamenti, nazionali o comunitari;

9.bis che a fronte delle spese rendicontate, l’Impresa (*flaggare il box corrispondente*):

 non ha usufruito di benefici fiscali

 ha usufruito di benefici fiscali, comunque entro i limiti di cumulabilità consentiti dalla normativa di riferimento; si allega pertanto a supporto la seguente documentazione:

* + - Bilancio dell’esercizio di competenza del beneficio fiscale, comprensivo di tutti gli allegati;
    - Relazione Collegio sindacale/Revisore dei Conti (ove prevista dalla normativa fiscale di riferimento);
    - Dichiarazione dei redditi dell’esercizio di competenza del beneficio fiscale;
    - Relazione con indicazione:
* identificazione e quantificazione del beneficio fiscale
* dettaglio delle spese oggetto del beneficio fiscale (fatture/buste paga inerente al costo del personale)
* aliquote IRES IRAP dell’esercizio di competenza del beneficio fiscale;

9.ter che a fronte delle spese rendicontate, l’Impresa (*flaggare il box corrispondente*):

 non ha usufruito di benefici di garanzia

 ha usufruito di benefici di garanzia, entro i limiti di cumulabilità consentiti dalla normativa di riferimento; si allega pertanto a supporto la seguente documentazione:

* contratti di finanziamento, relativi ai benefici di garanzia, corredati di quanto utile ad identificare le spese cui gli stessi si riferiscono (“Allegati Tecnici” ove disponibili)
* documentazione attestante la quantificazione del beneficio ricevuto;

1. che non sono intervenute variazioni sostanziali al progetto approvato;
2. che tutti i documenti allegati in copia alla richiesta di erogazione sono conformi agli originali.

Luogo e data

In fede

firma digitale del Rappresentante Legale

.

*(Allegato**RISVIN4)*

**SCHEDA PAGAMENTI**

***CDS SISMA N. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CUP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Società/Organismo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_SAL N. \_\_\_\_***

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| voci spesa | fornitore | n. fatt. | data fatt. | descrizione | importo richiesto alle agevolazioni | imponibile fatt | IVA | Totale fatt | importo singolo pagamento | modalità di pagamento | data pagamento | dichiarazione liberatoria in originale (SI/NO) |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | bonifico |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | RI.BA. |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Totale** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Luogo e data

In fede

firma digitale del Rappresentante Legale

*(Allegato RISVIN5.1)*

**DICHIARAZIONE DI QUIETANZA DEL FORNITORE (per consulenze, altri servizi, materiali)**

**[Carta intestata del fornitore]**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA ATTO DI NOTORIETÀ**

**(Art. 47 D.P.R. 445 del 28/12/2000)**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, in qualità di legale rappresentante della Società \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, a conoscenza di quanto previsto dall’art.76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n.445 sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti falsi,

DICHIARA

con la presente che sulle nostre fatture, di importo complessivo di €…….oltre IVA per €………..di cui all’elenco allegato, a carico della società…….con sede in …..acquirente….. non grava alcun vincolo e/o riserva di proprietà e/o patti di riservato dominio con privilegio e che il prezzo è stato pattuito alle normali condizioni di mercato.

Dichiara altresì che le fatture suddette indicano l’effettivo prezzo convenuto e che le stesse sono state regolarmente e completamente pagate mediante bonifico bancario per l’ammontare ivi esposto e che, pertanto, nessun debito sussiste neppure sotto forma cambiaria.

Dichiara infine che a fronte delle suddette fatture non è mai stato riconosciuto né sarà riconosciuto alcun bonifico a qualsiasi titolo e non sono in atto note di accredito o qualsiasi altra forma di sconto o abbuono, oltre quelli eventualmente indicati in fattura.

Luogo e data

In fede

firma digitale del Rappresentante Legale

*oppure*

Timbro e firma del Rappresentante Legale

(firma resa autentica allegando copia di documento di identità ai sensi dell’art. 38 DPR 445/2000)

ELENCO ALLEGATO DELLE FATTURE

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **DATA** | **IMPONIBILE** | **IVA** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Firma digitale del Rappresentante Legale

*oppure*

Data, timbro e firma del legale rappresentante *(Allegato RISVIN5.2)*

**DICHIARAZIONE DI QUIETANZA DEL FORNITORE (per ACQUISTO STRUMENTI E ATTREZZATURE)**

**[Carta intestata del fornitore]**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA ATTO DI NOTORIETÀ**

**(Art. 47 D.P.R. 445 del 28/12/2000)**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, in qualità di legale rappresentante della Società \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, a conoscenza di quanto previsto dall’art.76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n.445 sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti falsi,

DICHIARA

con la presente che sulle nostre fatture, di importo complessivo di €…….oltre IVA per €…….di cui all’elenco allegato, a carico della società…….con sede in …..acquirente….., non grava alcun vincolo e/o riserva di proprietà e/o patti di riservato dominio con privilegio, che i beni acquistati sono nuovi di fabbrica e che il prezzo è stato pattuito alle normali condizioni di mercato.

Dichiara altresì che le fatture suddette indicano l’effettivo prezzo convenuto e che le stesse sono state regolarmente e completamente pagate mediante bonifico bancario per l’ammontare ivi esposto e che, pertanto, nessun debito sussiste neppure sotto forma cambiaria.

Dichiara infine che a fronte delle suddette fatture non è mai stato riconosciuto né sarà riconosciuto alcun bonifico a qualsiasi titolo e non sono in atto note di accredito o qualsiasi altra forma di sconto o abbuono, oltre quelli eventualmente indicati in fattura.

Luogo e data

In fede

firma digitale del Rappresentante Legale

*oppure*

Timbro e firma del Rappresentante Legale

(firma resa autentica allegando copia di documento di identità ai sensi dell’art. 38 DPR 445/2000)

ELENCO ALLEGATO DELLE FATTURE

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **DATA** | **IMPONIBILE** | **IVA** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Firma digitale del Rappresentante Legale

*oppure*

Data, timbro e firma del legale rappresentante

*(Allegato INV 5\_A)*

*DSAN conformità agli originali*

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA’**

**(art.46 e 47 DPR 28/12/2000 n. 445)**

Il/La Sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_) il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_) in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in qualità di legale rappresentante della società \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con sede in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_) cap. \_\_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_, C.F. / Partita IVA numero \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, beneficiaria delle agevolazioni concesse,

consapevole delle responsabilità penali previste per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci così come stabilito negli artt. 75 e 76 del DPR 28/12/2000 n. 445

**DICHIARA**

che la dichiarazione sostituiva di atto di notorietà qui allegata in copia, resa in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ quale “dichiarazione di quietanza del fornitore” da \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in qualità di legale rappresentante della Società \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, è conforme al relativo originale conservato presso la sede sociale della società da me rappresentata.

Il/La Sottoscritto/a dichiara inoltre di essere informato, ai sensi del Regolamento (UE) 679/2016 GDPR che i dati raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell’ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa. Autorizza, a tal fine, il trattamento dei dati.

In fede

firma digitale del dichiarante

*(Allegato RISVIN6)*

**CONTRATTI DI SVILUPPO SISMA B1.1**

***RAPPORTO TECNICO SULLO STATO DI AVANZAMENTO DEL PROGETTO DI RICERCA, SVILUPPO E INNOVAZIONE***

**TITOLO DEL PROGETTO:**

**CODICE CDS SISMA:**

**IMPRESA:**

**DATA INIZIO PROGETTO:**

**DATA FINE PROGETTO:**

**SAL N°:**

**LUOGO SVOLGIMENTO ATTIVITA’:**

**DATA:**

**RESPONSABILE DEL PROGETTO:**

1. **SOGGETTI COINVOLTI**
2. **ATTIVITA’ SVOLTE OGGETTO DI RENDICONTAZIONE**
3. **DIFFORMITA’ ATTIVITA’ RISPETTO AL PIANO APPROVATO**
4. **RISULTATI RAGGIUNTI**
5. **DIFFORMITA’ RISULTATI RISPETTO AL PIANO APPROVATO**
6. **SVILUPPO TEMPORALE DELLE ATTIVITA’ REALIZZATE E PREVISIONE REALIZZAZIONE ATTIVITA’ RESIDUE**
7. **CRITICITA’ RISCONTRATE E CONSEGUENZE SULLA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO**

Data

In fede

firma del Responsabile del Progetto

*(Allegato RISVIN7)*

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA ATTO DI NOTORIETA’**

**RESA AI SENSI DELL’ART. 47 D.P.R. n. 445/2000**

**RELATIVA AI DATI CONTABILI UTILI PER IL CALCOLO DELLE SPESE GENERALI DI CUI ALL’ART. 21 comma 1 lett. d), dell’Ordinanza Commissario Straordinario Sisma n. 20 del 27 aprile 2022**

Il/la sottoscritto/a ………………….. nato/a ………………………….. il ……………… residente a …………….. in via ……………….. n. …………, in qualità di Presidente del Collegio Sindacale[[2]](#footnote-2) della Società …………………. con sede in ………………., via ………………… n. ……., C.F. e P.VIA …………………………., consapevole delle responsabilità civili e penali previste per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci così come stabilito dagli articoli 75 e 76 del D.P.R. 28/12/2000 N. 445

**D I C H I A R A**

che sulla base dei dati contabili dell'impresa ............................................................................... relativi all'impresa beneficiaria nella sua interezza e non alla specifica unità produttiva:

* l'importo totale delle spese generali aziendali (Totale della Tab. A), relativo al periodo di svolgimento del progetto di ricerca e sviluppo rilevabile dai dati contabili dei relativi bilanci approvati, ovvero dell'ultimo bilancio approvato, alla data della presente dichiarazione[[3]](#footnote-3) è pari ad € ........................... così come dettagliato nella tabella A;
* l'importo totale del costo del personale aziendale (Totale della Tab. B) relativo al periodo di svolgimento del progetto di ricerca e sviluppo rilevabile dai dati contabili dei relativi bilanci approvati, ovvero dell'ultimo bilancio approvato, alla data della presente dichiarazione è pari ad € .......... così come dettagliato nella tabella B;
* di essere consapevole delle responsabilità, anche penali, derivanti dal rilascio di dichiarazioni mendaci e della conseguente decadenza dei benefici concessi sulla base di una dichiarazione non veritiera, ai sensi degli articoli 75 e 76 del DPR 28 dicembre 2000, n. 445;

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **IMPORTO DELLE SPESE GENERALI – TAB. A** | | | | | | | |
| **VOCI DI BILANCIO CEE E CORRISPONDENTI CONTI**  **ANALITICI DA BILANCIO DI VERIFICA** | | | | **DATI RELATIVI AGLI ESERCIZI DI**  **SVOLGIMENTO DEL PROGRAMMA** | | | |
| **DESCRIZIONE**  **SPESE** | **Descrizione**  **sottoconto**  **da bilancio**  **di verifica** | **Codice**  **sottoconto**  **da bilancio**  **di verifica** | **Voce di**  **Bilancio**  **CEE** | **I**  **esercizio** | **II**  **esercizio** | **III**  **esercizio** | **TOTALE** |
| **Spese**  **commerciali** | Fattorini |  |  |  |  |  |  |
| Pulizia |  |  |  |  |  |  |
| Altro (specificare) |  |  |  |  |  |  |
| Altro (specificare) |  |  |  |  |  |  |
| **Sub totale** |  |  |  |  |  |  |  |
| **Costi per**  **utenze** | Energia Elettrica |  |  |  |  |  |  |
| Acqua |  |  |  |  |  |  |
| Altro (specificare) |  |  |  |  |  |  |
| Altro (specificare) |  |  |  |  |  |  |
| **Sub totale** |  |  |  |  |  |  |  |
| **Spese**  **amministrative**  **- funzionalità**  **operativa** | Posta |  |  |  |  |  |  |
| Cancelleria |  |  |  |  |  |  |
| Fotocopie |  |  |  |  |  |  |
| Abbonamenti |  |  |  |  |  |  |
| Altro (specificare) |  |  |  |  |  |  |
| Altro (specificare) |  |  |  |  |  |  |
| **Sub totale** |  |  |  |  |  |  |  |
| **Spese**  **amministrative**  **- funzionalità**  **organizzativa** | Corsi |  |  |  |  |  |  |
| Congressi |  |  |  |  |  |  |
| Mostre |  |  |  |  |  |  |
| Fiere |  |  |  |  |  |  |
| Altro (specificare) |  |  |  |  |  |  |
| Altro (specificare) |  |  |  |  |  |  |
| **Sub totale** |  |  |  |  |  |  |  |
| **Spese di**  **viaggio e**  **soggiorno** | Fattorini |  |  |  |  |  |  |
| Pulizia |  |  |  |  |  |  |
| Altro (specificare) |  |  |  |  |  |  |
| Altro (specificare) |  |  |  |  |  |  |
| **Sub totale** |  |  |  |  |  |  |  |
| **Altri costi del**  **personale**  **- assistenza al**  **personale** | Infermeria |  |  |  |  |  |  |
| Mensa |  |  |  |  |  |  |
| Trasporti - vitto  Alloggio missioni |  |  |  |  |  |  |
| Previdenza interna |  |  |  |  |  |  |
| Altro (specificare) |  |  |  |  |  |  |
| Altro (specificare) |  |  |  |  |  |  |
| **Sub totale** |  |  |  |  |  |  |  |
| **Assicurazione**  **cespiti** | Altro (specificare) |  |  |  |  |  |  |
| Altro (specificare) |  |  |  |  |  |  |
| **Sub totale** |  |  |  |  |  |  |  |
| **Ammortamenti**  **e canoni** | *Ammortamenti e*  *Canoni di*  *Locazione/leasing*  *Immobili,*  *impianti generali*  *ed attrezzature* |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **Sub totale** |  |  |  |  |  |  |  |
| **Spese di**  **manutenzione** | Manutenzione ordinaria e straord |  |  |  |  |  |  |
| Manutenzione impianti generali |  |  |  |  |  |  |
| Manutenzione  strumentazione |  |  |  |  |  |  |
| Altro (specificare) |  |  |  |  |  |  |
| Altro (specificare) |  |  |  |  |  |  |
| Altro (specificare) |  |  |  |  |  |  |
| **Sub totale** |  |  |  |  |  |  |  |
| **TOTALE A** | | | | **……** | **……** | **…….** | **…….** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **IMPORTO DEL COSTO DEL PERSONALE – TAB. B** | | | | | | | |
| **VOCI DI BILANCIO CEE E CORRISPONDENTI CONTI**  **ANALITICI DA BILANCIO DI VERIFICA** | | | | **DATI RELATIVI AGLI ESERCIZI DI**  **SVOLGIMENTO DEL PROGRAMMA** | | | |
| **DESCRIZIONE**  **SPESE** | **Descrizione**  **sottoconto**  **da bilancio**  **di verifica** | **Codice**  **sottoconto**  **da bilancio**  **di verifica** | **Voce di**  **Bilancio**  **CEE** | **I**  **esercizio** | **II**  **esercizio** | **III**  **esercizio** | **TOTALE** |
| Spese per il personale dipendente, al netto di quello già imputato a spese generali | (1) ........................ | .............................. | .......................... |  |  |  |  |
|
|
|
| **Sub totale** |  |  |  |  |  |  |  |
| Spese per il personale non dipendente (*collaboraz. coord. e continuativa, interinale, intragruppo*), al netto di quello già imputato a spese generali | (1) ........................ | .............................. | .......................... |  |  |  |  |
|
|
|
|
|
| **Sub totale** |  |  |  |  |  |  |  |
| **TOTALE B** | | | | **…….** | **…..** | **……** | **…….** |
| **Rapporto Totale A/Totale B** | | | |  |  |  |  |

*(1) Indicare anche il costo del personale riclassificato nello Stato Patrimoniale tre le immobilizzazioni immateriali*

**INFINE, IL/LA SOTTOSCRITTO/A DICHIARA CHE**

* conseguentemente a quanto sopra riportato, l'incidenza percentuale delle spese generali sul costo del personale aziendale nel periodo di svolgimento del progetto (***Rapporto Totale A/Totale B***) è pari a \_\_\_\_\_%;
* le spese di cui ai costi generali rendicontati risultano nella contabilità aziendale dell'impresa beneficiaria e sono stati regolarmente pagati per la quota di competenza del periodo e del progetto in esame;
* la quota parte delle spese indicate nel precedente prospetto di raccordo ai bilanci d'esercizio imputata al progetto non è stato oggetto di altre agevolazioni nel rispetto della normativa riguardante il divieto di cumulo delle agevolazioni relativa agli aiuti pubblici connessi alle imprese.

Luogo e data

*Firma digitale del Presidente del Collegio Sindacale*

*(Allegato RISVIN8)*

**DICHIARAZIONE DI ULTIMAZIONE DEL PROGETTO DI RICERCA, SVILUPPO E INNOVAZIONE**

**[Carta intestata della impresa beneficiaria]**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA ATTO DI NOTORIETÀ**

**(Art. 47 D.P.R. 445 del 28/12/2000)**

Il sottoscritto …………………………… nato a ……………… il ……………, in qualità di rappresentante legale dell’Impresa Beneficiaria ………………………… con sede in ……………..…. Via ……………………… n. ………, CF e p. IVA ………………………, a conoscenza di quanto previsto dall’art.76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n.445 sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti falsi,

dichiara che

che nell'unità locale sita in ........., via .... n.civ. ...., il progetto di Ricerca denominato ............... previsto dalla Determina assunta da Invitalia in data …………… CUP ………………è stato ultimato in data ……/……/....

Luogo e data

In fede

firma digitale del Rappresentante Legale

*(Allegato RISVIN9A)*

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **SCHEDE DI REGISTRAZIONE DELLE ORE PRESTATE DAL PERSONALE PER LE  ATTIVITA' DI R&S NELL'AMBITO DEL CdS SISMA N.\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | | | | | |
|
|  |  | |  | |  | |  |
| **SCHEDA RIASSUNTIVA** |  | |  | |  | |  |
|  |  | |  | |  | |  |
| **Ore lavorate** | **dal** | |  | | **al** | |  |
| **Per l'esecuzione del progetto n.** |  | |  | |  | |  |
| **Contratto/determina del** | \_\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_ | |  | |  | |  |
|  |  |  | |  | |  | |
|  | **Ore**  **anno solare ……** | **Ore**  **anno solare ……** | | **Ore**  **anno solare ……** | | **Totale ore rendicontate** | |
| **NOMINATIVO A** |  |  | |  | |  | |
| **NOMINATIVO B** |  |  | |  | |  | |
| **NOMINATIVO C** |  |  | |  | |  | |
| **……….** |  |  | |  | |  | |
| **……….** |  |  | |  | |  | |
| **……….** |  |  | |  | |  | |
| **……….** |  |  | |  | |  | |
| **……….** |  |  | |  | |  | |
| **……….** |  |  | |  | |  | |
| **TOT.** | **0** | **0** | | **0** | | **0** | |
|  |  |  | |  | |  | |
|  |  |  | |  | |  | |

Luogo e data

*Il Direttore Amministrativo o il Responsabile del Personale*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(firma digitale, ovvero firma resa autentica allegando copia di documento di identità ai sensi dell’art. 38 DPR 445/2000)*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *(Allegato RISVIN9B)* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Ore lavorate** | | **dal** | | | | | | |  | | | | | | | | | | |  | | |  | | | **al** | | | | | |  | | | | |  | |  | |  | |  | | |  | | |  | | |  | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Per l'esecuzione del progetto n.** | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |  | |  | | |  | | |  | | |  | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | |  | |
| **Ordinanza n. …………. del** | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |  | | |  | | |  | | |  | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | |  | |
|  | |  |  | | | |  | |  | | |  | | |  | |  | | |  | | |  | | |  | |  | |  | |  | |  | |  |  | |  | |  | |  | | |  | | |  | | |  | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | |  | |
| **Periodo dal ……….. al …….……** | | **SAL n.** | | | | |  | |  |  | | | | |  | |  | | |  | | | **ANNO SOLARE:** | | | | | | | | |  | |  | | | | |  | |  | |  | | |  | | |  | | |  | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | |  | |
| **Ricerca e Sviluppo** | | **RI/SS IO/IP** | | |  | | | | | | |  | | |  | |  | | |  | | |  | | |  | |  | |  | |  | |  | |  |  | |  | |  | |  | | |  | | |  | | |  | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | |  | |
| **Nominativo:** | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |  | | |  | | |  | | |  | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | |  | |
| **Contratto applicato:** | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |  | | |  | | |  | | |  | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | |  | |
| **Monte ore lavorative annuo previsto:** | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |  | | |  | | |  | | |  | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | |  | |
|  | |  |  | | | |  | |  | | |  | | |  | |  | | |  | | |  | | |  | |  | |  | |  | |  | |  |  | |  | |  | |  | | |  | | |  | | |  | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | |  | |
| **Descrizione attività** | | **MESE DI ……………..** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **TOTALE  ORE** | |
| **1** | | **2** | | **3** | | **4** | | | | | **5** | | | | | **6** | | | **7** | | | **8** | | | **9** | | **10** | | **11** | | **12** | | **13** | **14** | **15** | **16** | | **17** | | **18** | | **19** | | | **20** | | | **21** | | | | | **22** | | **23** | | **24** | | | **25** | | | **26** | | | **27** | | | **28** | | | **29** | | **30** | | **31** | | |
| Attività progetto Ricerca | |  | |  | |  | |  | | | | |  | | | | |  | | |  | | |  | | |  | |  | |  | |  | |  |  |  |  | |  | |  | |  | | |  | | |  | | | | |  | |  | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | |  | |  | | |  | |
| Attività progetto Sviluppo | |  | |  | |  | |  | | | | |  | | | | |  | | |  | | |  | | |  | |  | |  | |  | |  |  |  |  | |  | |  | |  | | |  | | |  | | | | |  | |  | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | |  | |  | | |  | |
| **Tot. Ore progetto** | |  | |  | |  | |  | | | | |  | | | | |  | | |  | | |  | | |  | |  | |  | |  | |  |  |  |  | |  | |  | |  | | |  | | |  | | | | |  | |  | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | |  | |  | | |  | |
| Altri progetti finanziati | |  | |  | |  | |  | | | | |  | | | | |  | | |  | | |  | | |  | |  | |  | |  | |  |  |  |  | |  | |  | |  | | |  | | |  | | | | |  | |  | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | |  | |  | | |  | |
| ……….. | |  | |  | |  | |  | | | | |  | | | | |  | | |  | | |  | | |  | |  | |  | |  | |  |  |  |  | |  | |  | |  | | |  | | |  | | | | |  | |  | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | |  | |  | | |  | |
| Attività ordinaria | |  | |  | |  | |  | | | | |  | | | | |  | | |  | | |  | | |  | |  | |  | |  | |  |  |  |  | |  | |  | |  | | |  | | |  | | | | |  | |  | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | |  | |  | | |  | |
| Malattia | |  | |  | |  | |  | | | | |  | | | | |  | | |  | | |  | | |  | |  | |  | |  | |  |  |  |  | |  | |  | |  | | |  | | |  | | | | |  | |  | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | |  | |  | | |  | |
| Ferie | |  | |  | |  | |  | | | | |  | | | | |  | | |  | | |  | | |  | |  | |  | |  | |  |  |  |  | |  | |  | |  | | |  | | |  | | | | |  | |  | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | |  | |  | | |  | |
| Permessi | |  | |  | |  | |  | | | | |  | | | | |  | | |  | | |  | | |  | |  | |  | |  | |  |  |  |  | |  | |  | |  | | |  | | |  | | | | |  | |  | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | |  | |  | | |  | |
| Ore trasferte | |  | |  | |  | |  | | | | |  | | | | |  | | |  | | |  | | |  | |  | |  | |  | |  |  |  |  | |  | |  | |  | | |  | | |  | | | | |  | |  | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | |  | |  | | |  | |
| Ore formazione | |  | |  | |  | |  | | | | |  | | | | |  | | |  | | |  | | |  | |  | |  | |  | |  |  |  |  | |  | |  | |  | | |  | | |  | | | | |  | |  | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | |  | |  | | |  | |
| …….. | |  | |  | |  | |  | | | | |  | | | | |  | | |  | | |  | | |  | |  | |  | |  | |  |  |  |  | |  | |  | |  | | |  | | |  | | | | |  | |  | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | |  | |  | | |  | |
| **TOTALE ORE Giorno lavorativo** | |  | |  | |  | |  | | | | |  | | | | |  | | |  | | |  | | |  | |  | |  | |  | |  |  |  |  | |  | |  | |  | | |  | | |  | | | | |  | |  | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | |  | |  | | |  | |
| **Data e firma dell'addetto al progetto** | | | | | | | | | |  | | |  | |  | | |  | | |  | | | **Sigla del Direttore Amministrativo**  **o del Responsabile del Personale** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |  | | |  | |  | | | **Sigla del Responsabile del progetto** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
| \_\_/\_\_/\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | |  | | |  | |  | | |  | | |  | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |  | | |  | |  | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | |  | | |  | |

*(Allegato RISVIN10 – Tab. 1 di 2)*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PROSPETTO DI CALCOLO DEL COSTO ORARIO** | | | | | | | | | | | | | |
| **ANNO SOLARE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Nome e Cognome** | **Qualifica** | **Data inizio rapporto di lavoro** | **Sede di lavoro** | **Tipologia di rapporto di lavoro** | **Inquadramento** | **Retribuzione diretta al netto di straordinari e diarie** | **Retribuzione indiretta ‐ rateo TFR** | **Retribuzione indiretta ‐ mensilità aggiuntive 13^, 14** | **Oneri previdenziali e assistenziali a carico del beneficiario non compresi in busta paga (ovvero non a carico del dipendente)** | **Ulteriori costi previsti da contratto** | **Costo annuo lordo** | **Monte ore annuo convenzionale** | **Costo orario** |
|
| **(A)** | **(B)** | **(C)** | **(D)** | **(E)** | **(F=A+B**  **+C+D+E)** | **(G)** | **(F/G)** |
|  |  |  |  |  |  | € | € | € | € | € | € |  | € |
|  |  |  |  |  |  | € | € | € | € | € | € |  | € |
|  |  |  |  |  |  | € | € | € | € | € | € |  | € |
|  |  |  |  |  |  | € | € | € | € | € | € |  | € |
|  |  |  |  |  |  | € | € | € | € | € | € |  | € |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| *(A): retribuzione diretta: retribuzione lorda mensile per 12 mensilità (con esclusione dei compensi per lavoro straordinario e diarie) + superminimo + contingenza + premio di indennità contrattuale + scatti di anzianità* | | | | | | | | | | | | | |
| *(E): premi di produzione e premio presenza (se contrattualmente previsti)* | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***CALCOLO DEL MONTE ORE ANNUO DEI DIPENDENTI FULL TIME E CON ANNUALITA' COINCIDENTE CON L'ANNO SOLARE*** | | | | | | | | | |
| **CALCOLO DEL MONTE ORE ANNUO DI LAVORO (A SOLO TITOLO ESEMPLIFICATIVO)** | | | | | | | | | |
| ***ORE DI LAVORO*** | 52 settimane x 40 ore settimanali | | | | | | | | 2.080 |
|  | - ferie (20 giorni x 8 ore) | | | | | | | | -160 |
|  | - Permessi retribuiti (9 giorni x 8 ore) | | | | | | | | -72 |
|  | - Riposi per festività soppresse (4 giorni x 8 ore) | | | | | | | | -32 |
|  | - Festività cadenti in giorni lavorativi (9 giorni x 8 ore) | | | | | | | | -72 |
| **TOT. MONTE ORE ANNUO CONVENZIONALE** | | | | | | | | | **1.744** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ***CALCOLO DEL MONTE ORE ANNUO DEI DIPENDENTI PART-TIME E CON ANNUALITA' COINCIDENTE CON L'ANNO SOLARE*** | | | | | | | | | |
| **CALCOLO DEL MONTE ORE ANNUO DI LAVORO (A SOLO TITOLO ESEMPLIFICATIVO)** | | | | | | | | | |
| ***ORE DI LAVORO*** | XX settimane x YY ore settimanali | | | | | | | |  |
|  | - ferie (XX giorni x Y ore) | | | | | | | |  |
|  | - Permessi retribuiti (X giorni x Y ore) | | | | | | | |  |
|  | - Riposi per festività soppresse (X giorni x Y ore) | | | | | | | |  |
|  | - Festività cadenti in giorni lavorativi (X giorni x Y ore) | | | | | | | |  |
| **TOT. MONTE ORE ANNUO CONVENZIONALE** | | | | | | | | | **0** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ***CALCOLO DEL MONTE ORE ANNUO DEI DIPENDENTI DI FATTISPECIE NON RIENTRANTI NEI CASI DI CUI SOPRA (SPECIFICARE)*** | | | | | | | | | |
| **CALCOLO DEL MONTE ORE ANNUO DI LAVORO (A SOLO TITOLO ESEMPLIFICATIVO)** | | | | | | | | | |
| ***ORE DI LAVORO*** | XX settimane x YY ore settimanali | | | | | | | |  |
|  | - ferie (XX giorni x Y ore) | | | | | | | |  |
|  | - Permessi retribuiti (X giorni x Y ore) | | | | | | | |  |
|  | - Riposi per festività soppresse (X giorni x Y ore) | | | | | | | |  |
|  | - Festività cadenti in giorni lavorativi (X giorni x Y ore) | | | | | | | |  |
| **TOT. MONTE ORE ANNUO CONVENZIONALE** | | | | | | | | | **0** |

*(Allegato RISVIN10 – Tab. 2 di 2)*

*(Allegato RISVIN11 – Tab. 1 di 2)*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DETTAGLIO IMPUTAZIONE ATTREZZATURE AMMORTIZZABILI** | | | | | | | | | | | | | | |
| **descrizione del bene ed eventuale codice/numero identificativo** | **categoria del bene** | **anno di ammortamento** | **fornitore** | **numero fattura** | **data fattura** | **Imponibile** | **IVA** | **data pagamento** | **data inizio utilizzo del bene** | **costo del bene** | **%  annuale  di ammortamento** | **giornate di utilizzo nel progetto** | **% di utilizzo nel progetto** | **Totale rendicontato al progetto** |
| **(A)** | **(B)** | **(C)** | **(D)** | **(A x B x C) x D**  **360** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | € | 20% |  | 0% | € |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | € | 0% |  | 0% | € |
| **COSTO** | | | | | | | | | | | | | | € |

Note esplicative:

Questa voce comprende i costi relativi ad apparecchiature e strumentazioni specifiche di ricerca, che verranno utilizzate:

* ad uso esclusivo del progetto;
* per progetti diversi (cosiddette ad utilità ripetuta), ma pur sempre acquisite funzionalmente per il progetto.

Pertanto, la relativa spesa può essere riconosciuta limitatamente:

* al periodo di operatività del progetto;
* alla quota d'uso effettivamente utilizzata sul progetto.

Il criterio di determinazione del costo ammissibile per le attrezzature e le strumentazioni è quello della quota d'uso riconducibile all'utilizzo effettivo e si basa sull'applicazione della seguente formula:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| (A x B x C) x D |  |  |
| 360 |  |  |

A = costo di acquisto dell'attrezzatura o strumentazione

B = aliquota ordinaria di ammortamento

C = giornate di utilizzo dell'attrezzatura o della strumentazione sul progetto di ricerca

D = % di utilizzo effettivo dell'attrezzatura o della strumentazione nell'ambito del progetto.

In particolare, si evidenzia che, la data da considerare per il calcolo dei mesi di utilizzo può differire rispetto alla data di acquisto, in tali casi allegare documentazione comprovante la data di entrata in funzione (es. bolla di consegna del bene, verbale di collaudo, etc.),

In ogni caso, per strumenti e attrezzature acquistate dai soggetti proponenti e utilizzate per le attività di ricerca del progetto, sono ammissibili i costi relativi alla quota d'uso specifica del progetto, e a condizione che il bene non abbia esaurito la propria vita utile, cioè che sia ancora almeno in quota parte soggetto ad ammortamento.

*(Allegato RISVIN11 – Tab. 2 di 2)*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DETTAGLIO IMPUTAZIONE ATTREZZATURE ACQUISITE IN LEASING** | | | | | | | | | | | | | | |
| **descrizione del bene** | **denominazione fornitore** | | **n fattura** | **data fattura** | | | **data pagamento** | **importo canone (leasing)** | | **% di utilizzo leasing** | | | | **importo canone imputato (leasing)** |
|
| (A) | | (B) | | | | (A) \* (B) |
|  |  | |  |  | | |  | € | | 0% | | | | € |
|  |  | |  |  | | |  | € | | 0% | | | | € |
|  |  | |  |  | | |  | € | | 0% | | | | € |
| **TOTALE** | | | | | | | | | | | | | | **€** |
|  |  |  |  | |  |  |  | |  | |  |  |  |  |
| ***(B) Nel caso in cui il bene è utilizzato contemporaneamente per altre attività non rientranti nel progetto proposto, indicare la percentuale di imputazione del bene al progetto*** | | | | | | | | | | | | | |  |

*(Allegato RISVIN12)*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **RIEPILOGO GENERALE DELLE SPESE RENDICONTATE 1 CDS SISMA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ SAL N. \_\_\_\_\_ PROGETTO DI R&S \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | | | | | | |  | |
| (denominazione sociale del soggetto beneficiario) | Costi sostenuti dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_ | al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |  | (denominazione sociale del soggetto beneficiario) | Costi sostenuti dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| PER L'ESECUZIONE DEL PROGETTO DI R&S DI CUI AL CDS SISMA N. \_\_\_\_\_\_\_ | | |  | PER L'ESECUZIONE DEL PROGETTO DI R&S DI CUI AL CDS SISMA N. \_\_\_\_\_\_\_ | | | | |
| DETERMINA | DEL \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_ | |  | DETERMINA |  | | DEL \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| *Località di svolgimento \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* | | |  | *Località di svolgimento \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* | | | | |
| **A.1) ATTIVITA' DI RICERCA INDUSTRIALE** | **Spese ammissibili da Determina** | | **Spese rendicontate** |  | **A.1) ATTIVITA' DI RICERCA INDUSTRIALE** | **Anno \_\_\_\_\_\_\_\_** | | **Anno \_\_\_\_\_\_\_\_** | | **Spese rendicontate totali** |
|  |
| *a) Personale* | € | | € |  | *a) Personale* | € | | € | | € |
| *b) Strumenti e attrezzature* | € | | € |  | *b) Strumenti e attrezzature* | € | | € | | € |
| *c) Ricerca contrattuale* | € | | € |  | *c) Ricerca contrattuale* | € | | € | | € |
| *d) Spese generali* | € | | € |  | *d) Spese generali* | € | | € | | € |
| *e) Materiali* | € | | € |  | *e) Materiali* | € | | € | | € |
| ***Totale A.1*** | € | | € |  | ***Totale A.1*** | € | | € | | € |
| **A.2) ATTIVITA' DI SVILUPPO SPERIMENTALE** | **Spese ammissibili da Determina** | | **Spese rendicontate** |  | **A.2) ATTIVITA' DI SVILUPPO SPERIMENTALE** | **Anno \_\_\_\_\_\_\_\_** | | **Anno \_\_\_\_\_\_\_\_** | | **Spese rendicontate totali** |
|  |
| *a) Personale* | € | | € |  | *a) Personale* | € | | € | | € |
| *b) Strumenti e attrezzature* | € | | € |  | *b) Strumenti e attrezzature* | € | | € | | € |
| *c) Ricerca contrattuale* | € | | € |  | *c) Ricerca contrattuale* | € | | € | | € |
| *d) Spese generali* | € | | € |  | *d) Spese generali* | € | | € | | € |
| *e) Materiali* | € | | € |  | *e) Materiali* | € | | € | | € |
| ***Totale A.2*** | € | | € |  | ***Totale A.2*** | € | | € | | € |
| ***Totale (A.1+A.2)*** | € | | € |  | ***Totale (A.1+A.2)*** | € | | € | | € |
| 1 Il sottoscritto dichiara che:   * le cifre contenute nel presente rendiconto sono conformi alle risultanze contabili aziendali * i costi sono stati determinati e imputati utilizzando il metodo di calcolo indicato nei criteri stabiliti dal Mise * i contributi di legge o contrattuali e gli oneri differiti considerati nel calcolo del costo orario corrispondono a quelli previsti dalla vigente normativa e sono stati effettivamente pagati o (limitatamente agli oneri differiti) accantonati * sono state rispettate tutte le prescrizioni di legge, in particolare in materia fiscale, ambientale e di pari opportunità * per le spese contenute nel presente rendiconto non sono state ottenute ulteriori agevolazioni nazionali o comunitarie * il costo del personale non dipendente riguarda attività svolte presso le strutture della proponente   *Il legale rappresentante o suo procuratore*  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *(firma digitale, ovvero firma resa autentica allegando copia di documento di identità ai sensi dell’art. 38 DPR 445/2000)* | | | | | | | | | | |

*(Allegato RISVIN13A – Tab. 1 di 2)*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ATTIVITA' DI RICERCA INDUSTRIALE  PERSONALE DIPENDENTE** |  | | | | |
| *Denominazione sociale del soggetto beneficiario* | PROGETTO DI R&S DI CUI AL CDS SISMA N. \_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |  |  |
|  |  |  |  |  |
| PERIODO DAL\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ |  | AL\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **cognome e nome** | **luogo di svolgimento del Progetto di R&S** | **mansione(1)** | **costo orario** | **ore dedicate al progetto** | **costo richiesto** |
|
|  |  |  | € - |  | € - |
|  |  |  | € - |  | € - |
|  |  |  | € - |  | € - |
|  |  |  | € - |  | € - |
|  |  |  | € - |  | € - |
|  |  |  | € - |  | € - |
|  |  |  | € - |  | € - |
|  |  |  | € - |  | € - |
| **TOTALE** | | | | **0** | € - |
| (1) tecnico, ricercatore, personale ausiliario. | |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *(Allegato RISVIN13A – Tab. 2 di 2)* | | | | | |
| **ATTIVITA' DI SVILUPPO SPERIMENTALE  PERSONALE DIPENDENTE** |  | | | | |
| *Denominazione sociale del soggetto beneficiario* | PROGETTO DI R&S DI CUI AL CDS SISMA N. \_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |  |  |
|  |  |  |  |  |
| PERIODO DAL\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ |  | AL\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **cognome e nome** | **luogo di svolgimento del Progetto di R&S** | **mansione(1)** | **costo orario** | **ore dedicate al progetto** | **costo richiesto** |
|
|  |  |  | € - |  | € - |
|  |  |  | € - |  | € - |
|  |  |  | € - |  | € - |
|  |  |  | € - |  | € - |
|  |  |  | € - |  | € - |
|  |  |  | € - |  | € - |
|  |  |  | € - |  | € - |
|  |  |  | € - |  | € - |
| **TOTALE** | | | | **0** | € - |
| (1) tecnico, ricercatore, personale ausiliario. | |  |  |  |  |

*(Allegato RISVIN13B – Tab. 1 di 2)*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ATTIVITA' DI RICERCA INDUSTRIALE  PERSONALE NON DIPENDENTE** |  | | | | |
| *Denominazione sociale del soggetto beneficiario* | PROGETTO DI R&S DI CUI AL CDS SISMA N. \_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |  |  |
|  |  |  |  |  |
| PERIODO DAL\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ |  | AL\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **cognome e nome** | **luogo di svolgimento del Progetto di R&S** | **rapporto di lavoro (1)** | **costo orario** | **ore dedicate al progetto** | **costo richiesto** |
|
|  |  |  | € - |  | € - |
|  |  |  | € - |  | € - |
|  |  |  | € - |  | € - |
|  |  |  | € - |  | € - |
|  |  |  | € - |  | € - |
|  |  |  | € - |  | € - |
|  |  |  | € - |  | € - |
|  |  |  | € - |  | € - |
| **TOTALE** | | | | **0** | € - |
| (1) specificare tipologia di contratto (es. contratto a progetto, di somministrazione lavoro, titolare di assegno di ricerca, o altra forma da dettagliare) | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *(Allegato RISVIN13B – Tab. 2 di 2)* | | | | | |
| **ATTIVITA' DI SVILUPPO SPERIMENTALE  PERSONALE NON DIPENDENTE** |  | | | | |
| *Denominazione sociale del soggetto beneficiario* | PROGETTO DI R&S DI CUI AL CDS SISMA N. \_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |  |  |
|  |  |  |  |  |
| PERIODO DAL\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ |  | AL\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **cognome e nome** | **luogo di svolgimento del Progetto di R&S** | **rapporto di lavoro(1)** | **costo orario** | **ore dedicate al progetto** | **costo richiesto** |
|
|  |  |  | € - |  | € - |
|  |  |  | € - |  | € - |
|  |  |  | € - |  | € - |
|  |  |  | € - |  | € - |
|  |  |  | € - |  | € - |
|  |  |  | € - |  | € - |
|  |  |  | € - |  | € - |
|  |  |  | € - |  | € - |
| **TOTALE** | | | | **0** | € - |
| (1) specificare tipologia di contratto (es. contratto a progetto, di somministrazione lavoro, titolare di assegno di ricerca, o altra forma da dettagliare) | | | | | |

*(Allegato RISVIN13C)*

*Carta intestata della impresa beneficiaria*

**Dichiarazione sostitutiva dell’atto di notorietà**

**(art. 47 d.p.r. 28 dicembre 2000, n. 445)**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(cognome) (nome)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_) il \_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_) in Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n. \_\_\_\_\_\_\_\_ in qualità di legale rappresentante della Società/Ditta/Ente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con sede legale in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_) in Via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_ P.I./COD. FISC. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, *consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall’art.76 D.P.R. 445 del 28/12/2000,*

**D I C H I A R A**

che gli **stipendi** relativi al personale indicato nella rendicontazione del CDS SISMA n° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ - Titolo del progetto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ - n° SAL \_\_\_ CUP n° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ sono state integralmente e correttamente pagati, come da prospetto di dettaglio in allegato, e che i relativi **contributi previdenziali, assistenziali, e le ritenute fiscali**

sono state integralmente e correttamente versati, pertanto non vi sono rateazioni in corso;

sono oggetto delle seguenti rateazioni in corso *(riportare i dettagli delle rateazioni concordate)*

……………………………………………………………………………………………………………..………..

……………………………………………………………………………………………………………..………..

……………………………………………………………………………………………………………..………..

Luogo e data

*Il legale rappresentante o suo procuratore*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(firma digitale, ovvero firma resa autentica allegando copia di documento di identità ai sensi dell’art. 38 DPR 445/2000)*

***Allegato:*** Prospetto di dettaglio

**Prospetto di dettaglio**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NR. PROG** | **COGNOME E NOME** | **ANNO**  **BP** | **MESE**  **BP** | **RETRIBUZIONE NETTA TOTALE**  **BP** | **IMPORTO DEL FLUSSO** | **DATA DI PAGAMENTO** | **RITENUTE FISCALI** | **RATEAZIONI IN CORSO (SI/NO)** | **IMPORTO DEL FLUSSO** | **DATA DI PAGAMENTO** | **CONTRIBUTI PREVIDENZIALI E ASSISTENZIALI** | **RATEAZIONI IN CORSO (SI/NO)** | **IMPORTO DEL FLUSSO** | **DATA DI PAGAMENTO** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

*(Allegato RISVIN14)*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ATTIVITA' DI RICERCA INDUSTRIALE**  **STRUMENTI E ATTREZZATURE** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| *Denominazione sociale del soggetto beneficiario* | PROGETTO DI R&S DI CUI AL CDS SISMA N. \_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| PERIODO DAL \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |  | AL \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |  |  |  |  |
| **Descrizione ed eventuale codice/numero identificativo** | **ubicazione** | **fornitore** | **quantità** | **numero fattura** | **data fattura** | **data pagamento** | **costo fattura** | **percentuale di utilizzo** | **costo imputato** |
|  |  |  |  |  |  |  | € - | 0% | € - |
|  |  |  |  |  |  |  | € - | 0% | € - |
| **TOTALE** | | | | | | | **€ -** |  | **€ -** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **ATTIVITA' DI SVILUPPO SPERIMENTALE**  **STRUMENTI E ATTREZZATURE** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| *Denominazione sociale del soggetto beneficiario* | PROGETTO DI R&S DI CUI AL CDS SISMA N. \_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| PERIODO DAL \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |  | AL \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |  |  |  |  |
| **Descrizione ed eventuale codice/numero identificativo** | **ubicazione** | **fornitore** | **quantità** | **numero fattura** | **data fattura** | **data pagamento** | **costo fattura** | **percentuale di utilizzo** | **costo imputato** |
|  |  |  |  |  |  |  | € - | 0% | € - |
|  |  |  |  |  |  |  | € - | 0% | € - |
| **TOTALE** | | | | | | | **€ -** |  | **€ -** |

*(Allegato RISVIN15)*

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ATTIVITA' DI RICERCA INDUSTRIALE  RICERCA CONTRATTUALE** |  |  |  |  |  |  |
| *Denominazione sociale del soggetto beneficiario* | PROGETTO DI R&S DI CUI AL CDS SISMA N. \_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| PERIODO DAL \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | AL \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |  |  |
| **Descrizione** | **ubicazione** | **fornitore** | **numero fattura** | **data fattura** | **data pagamento** | **costo imputato** |
|  |  |  |  |  |  | € |
|  |  |  |  |  |  | € |
| **TOTALE** | | | | | | € |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **ATTIVITA' DI SVILUPPO SPERIMENTALE  RICERCA CONTRATTUALE** |  |  |  |  |  |  |
| *Denominazione sociale del soggetto beneficiario* | PROGETTO DI R&S DI CUI AL CDS SISMA N. \_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| PERIODO DAL \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | AL \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |  |  |
| **Descrizione** | **ubicazione** | **fornitore** | **numero fattura** | **data fattura** | **data pagamento** | **costo imputato** |
|  |  |  |  |  |  | € |
|  |  |  |  |  |  | € |
| **TOTALE** | | | | | | € |

*(Allegato RISVIN16A)*

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ATTIVITA' DI RICERCA INDUSTRIALE  MATERIALI** |  |  |  |  |  |  |
| *Denominazione sociale del soggetto beneficiario* | PROGETTO DI R&S DI CUI AL CDS SISMA N. \_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| PERIODO DAL \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | AL \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |  |
| **Descrizione** | **ubicazione** | **fornitore** | **numero fattura** | **data fattura** | **data pagamento** | **costo imputato** |
|  |  |  |  |  |  | € |
|  |  |  |  |  |  | € |
| **TOTALE** | | | | | | € |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **ATTIVITA' DI SVILUPPO SPERIMENTALE   MATERIALI** |  |  |  |  |  |  |
| *Denominazione sociale del soggetto beneficiario* | PROGETTO DI R&S DI CUI AL CDS SISMA N. \_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| PERIODO DAL \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | AL \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |  |
| **Descrizione** | **ubicazione** | **fornitore** | **numero fattura** | **data fattura** | **data pagamento** | **costo imputato** |
|  |  |  |  |  |  | € |
|  |  |  |  |  |  | € |
| **TOTALE** | | | | | | € |

*(Allegato RISVIN16B)*

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ATTIVITA' DI RICERCA INDUSTRIALE  MATERIALI DI MAGAZZINO** |  |  |  |  |  |  |  |
| *Denominazione sociale del soggetto beneficiario* | PROGETTO DI R&S DI CUI AL CDS SISMA N. \_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| PERIODO DAL \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |  |  | AL \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |
| **Descrizione** | **ubicazione** | **data prelievo** | **rif. Inventario** | **valore inventario unitario** | **quantità** | **valore inventario tot.** | **costo imputato** |
|  |  |  |  |  |  |  | € |
|  |  |  |  |  |  |  | € |
| **TOTALE** | | | | | | | € |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **ATTIVITA' DI SVILUPPO SPERIMENTALE   MATERIALI DI MAGAZZINO** |  |  |  |  |  |  |  |
| *Denominazione sociale del soggetto beneficiario* | PROGETTO DI R&S DI CUI AL CDS SISMA N. \_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| PERIODO DAL \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |  |  | AL \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |
| **Descrizione** | **ubicazione** | **data prelievo** | **rif. Inventario** | **valore inventario unitario** | **quantità** | **valore inventario tot.** | **costo imputato** |
|  |  |  |  |  |  |  | € |
|  |  |  |  |  |  |  | € |
| **TOTALE** | | | | | | | € |

*(Allegato RISVIN17)*

*Carta intestata della impresa beneficiaria*

**Dichiarazione sostitutiva atto di notorietà**

**(Art. 47 D.P.R. 445 del 28.12.2000)**

Il/La sottoscritto/a ....................................................... nato/a a .................................................... il .................. residente a ...................................................... in via ............................................................ n. .... in qualità di legale rappresentante della società .................................................................. Partita IVA .................................... con sede legale in ………………………………............ prov. ........... Via ....................................................... n........, *a conoscenza di quanto previsto dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti falsi*,

**DICHIARA CHE**

i prelievi di magazzino richiesti alle agevolazioni dalla scrivente società ......................................................, imputati alla voce Materiali della rendicontazione di SAL n…... del programma ......................................................, ammesso alle agevolazioni previste dal Titolo III dell’Ordinanza Commissariale n. 20 del 27 aprile 2022:

* sono rappresentativi di prelievi di magazzino finalizzati ad uso esclusivo del predetto programma;
* sono da riferire a documenti di spesa integralmente pagati;
* il valore rendicontato corrisponde al costo di inventario di magazzino con esclusione di qualsiasi ricarico per spese generali.

Si allega:

* documentazione comprovante le quantità prelevate e la relativa valorizzazione (es. contabilità di magazzino, distinte base, bolle di prelievo, ... altro);
* documentazione comprovante lo smaltimento/cessione dei suddetti beni (a titolo esemplificativo: verbale di distruzione dei beni inutilizzati e/o degli scarti di lavorazione, ricevuta della discarica .... altro).

Luogo e data

*Il legale rappresentante o suo procuratore*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(firma digitale, ovvero firma resa autentica allegando copia di documento di identità ai sensi dell’art. 38 DPR 445/2000)*

1. dipendente, non dipendente con contratto a progetto o con contratto di somministrazione di lavoro o titolare di specifico assegno di ricerca [↑](#footnote-ref-1)
2. Per le imprese che non dispongono di tale organo, l’autocertificazione dovrà essere rilasciata da un professionista iscritto nell’albo dei revisori dei conti o dei dottori commercialisti. In tal caso, andrà sostituito il riferimento al presidente del collegio sindacale nella firma, con il riferimento al professionista opportunamente incaricato dalla società. [↑](#footnote-ref-2)
3. Per ciascun SAL intermedio, i dati da dichiarare, sono quelli relativi ai bilanci intercettati dal SAL ed approvati alla data della dichiarazione. Qualora alla suddetta data uno o più di tali bilanci non siano stati ancora approvati, i dati da identificare per il/i relativo/i esercizio/i sono quelli dell’ultimo bilancio approvato.

   A conclusione del programma, al fine di consentire la determinazione della effettiva incidenza delle spese generali sul costo del personale, la dichiarazione deve essere redatta e sottoscritta con riferimento a tutti gli esercizi di svolgimento del programma, indicando, per ciascuno di essi, i dati del relativo bilancio nel frattempo approvato, ovvero, per l’gli esercizio/i per il/i quale/i lo stesso non è disponibile, i dati dell’ultimo bilancio approvato.

   Per i SAL intermedi, pertanto, i dati sono dichiarati ed assunti in via provvisoria; la verifica definitiva delle spese generali, per le conseguenti determinazioni, viene effettuata in occasione del SAL finale. [↑](#footnote-ref-3)