

Alla UOS 207.01.03 Pesca, Acquacoltura,  
Patrimonio Faunistico e Attività Venatorie  
PEC:  
[agricoltura.competitivita@pec.regione.campania.it](mailto:agricoltura.competitivita@pec.regione.campania.it)

## ALLEGATO 1

### ISTANZA DI PARTECIPAZIONE ALLA MANIFESTAZIONE DRD N. ... DEL ...

**PROTOCOLLO**

ESTREMI MANIFESTAZIONE: \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

## DATI IDENTIFICATIVI DELL'ISTANTE

### Generalità

Cognome o Ragione Sociale

Nome

Sesso

Comune di nascita

Forma giuridica

Data di nascita

Partita IVA

COD. Iscrizione Camera di Commercio

COD. Iscrizione INPS

### Sede legale

Indirizzo e n. civico

Tel.

Cell.

Comune

Prov.

Cap

Indirizzo di posta elettronica certificata (PEC)

### Rappresentante legale

Cognome

Nome

|                 |       |                   |
|-----------------|-------|-------------------|
| Data di nascita | Sesso | Comune di nascita |
| Codice Fiscale  |       |                   |

### Residenza del rappresentante legale

|                       |       |       |
|-----------------------|-------|-------|
| Indirizzo e n. civico | Tel.  | Cell. |
| Comune                | Prov. | CAP   |

### Tipologia e forma giuridica dell'impresa

|                                                         |                                                         |                                                        |
|---------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Ditta individuale              | <input type="checkbox"/> Soc. semplice                  | <input type="checkbox"/> Soc. in nome collettivo       |
| <input type="checkbox"/> Soc. in accomandita semplice   | <input type="checkbox"/> Soc. a responsabilità limitata | <input type="checkbox"/> Soc. a resp. lim. unico socio |
| <input type="checkbox"/> Soc. in accomandita per azioni | <input type="checkbox"/> Soc. cooperativa               | <input type="checkbox"/> Altro (specificare)           |

### Dimensione dell'impresa

|                                |                                  |                                |
|--------------------------------|----------------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Micro | <input type="checkbox"/> Piccola | <input type="checkbox"/> Media |
|--------------------------------|----------------------------------|--------------------------------|

### Stato di attività

|                          |  |
|--------------------------|--|
| Impresa attiva dall'anno |  |
|--------------------------|--|

## DICHIARAZIONI E IMPEGNI

Il sottoscritto

|  |
|--|
|  |
|--|

sopra generalizzato, consapevole delle conseguenze civili, amministrative, ed erariali, della decadenza dai benefici, e delle sanzioni penali cui può andare incontro in caso di false dichiarazioni ai sensi degli artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445/2000, ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del medesimo decreto,

### DICHIARA

(in materia di requisiti previsti dall'Avviso Pubblico per la Manifestazione di Interesse – completare ove di propria pertinenza)

#### Criteri di ammissibilità generali e del soggetto richiedente

- ☐ rientrare tra i soggetti ammissibili (cfr. Micro e PMI del settore acquicolo come definite nell'Allegato alla Raccomandazione della Commissione Europea 2003/361/CE);

- ☐ essere attivo nel settore della acquacoltura;
- ☐ avere sede legale sul territorio campano;
- ☐ l'operazione rientra negli interventi definiti nell'ambito della presente procedura;
- ☐ l'operazione riguarda la sospensione temporanea dell'attività, per mortalità di massa eccezionale, con una perdita economica determinata da una mortalità della produzione superiore ad almeno il 20% di quella stimata in assenza di evento calamitoso;
- ☐ l'operazione, in tutto o in parte non è oggetto di concessioni di altri indennizzi/premi/compensazioni, a valere sul PN FEAMPA 2021/2027 o su altri programmi, a carico del bilancio comunitario, nazionale o regionale;

#### DICHIARA INOLTRE CHE

- ☐ l'impresa produce il proprio prodotto nei seguenti impianti in tonnellate:

| Nr | SEDE<br>IMPIANTO | PRODUZIONE<br>ANNO 2023 | PRODUZIONE<br>ANNO 2024 | PRODUZIONE<br>ANNO 2025 |
|----|------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|
|    |                  |                         |                         |                         |
|    |                  |                         |                         |                         |
|    |                  |                         |                         |                         |
|    |                  |                         |                         |                         |
|    |                  |                         |                         |                         |
|    |                  |                         |                         |                         |

- ☐ il periodo in cui si è registrata la moria è compreso dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ al \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_
- ☐ il prodotto stimato espresso in tonnellate in assenza di evento calamitoso sarebbe stato pari a \_\_\_\_\_ ton
- ☐ la percentuale complessiva di mortalità (perdita di prodotto) è pari a \_\_\_\_\_
- ☐ la perdita di fatturato per la moria è pari ad euro \_\_\_\_\_ (il costo del prodotto da considerare è quello del periodo antecedente il verificarsi dell'evento calamitoso)

#### E, PERTANTO, CHIEDE

- ai sensi delle vigenti disposizioni comunitarie, nazionali e regionali di essere ammesso a partecipare alla procedura prevista dall'Avviso Pubblico di manifestazione di interesse di cui al DDR n. ... del ....

#### SOTTOSCRIZIONE DELL'ISTANZA

**LUOGO E DATA DI SOTTOSCRIZIONE**

|  |    |  |
|--|----|--|
|  | li |  |
|--|----|--|

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

**ESTREMI DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO** (di cui si allega copia alla domanda)

|                      |                                                    |                  |  |
|----------------------|----------------------------------------------------|------------------|--|
| Tipo di documento    |                                                    |                  |  |
| Numero del documento |                                                    |                  |  |
| Rilasciato da        |                                                    |                  |  |
| il                   |                                                    | Data di scadenza |  |
| IN FEDE              | Firma del beneficiario o del rappresentante legale |                  |  |