**ACCORDO PER LO SVILUPPO E LA COMPETITIVITÀ DEL SISTEMA LOMBARDO**

**BANDO EXPORT 2024**

**MODULO DI RENDICONTAZIONE**

*Il/La sottoscritto/a:*

|  |  |
| --- | --- |
| Cognome:       | Nome:       |
| Cod. fiscale:       | Nato a:       |
| Prov. Nascita:       | il:       |
| Provincia residenza:       | Comune residenza:       |
| Residente in via/piazza:       |

*In qualità di titolare/legale rappresentante dell’impresa:*

|  |
| --- |
| Denominazione:       |
| Dati anagrafici impresa: | Cod.fiscale:       | P.iva[[1]](#footnote-1):       |
| E-mail[[2]](#footnote-2):       | PEC:       |
| Telefono referente:       |
| Provincia sede oggetto dell’intervento:       |

**DICHIARA**

che l’intervento è stato realizzato secondo quanto previsto nella domanda ammessa al contributo e in particolare secondo quanto riportato qui di seguito.

*Indicare gli esiti della strategia elaborata con l’EXIM Manager, TEM e/o DEM e il grado di soddisfazione del percorso sviluppato mediante la misura (max 4000 caratteri)*

|  |
| --- |
|       |

**RICHIEDE**

**l’erogazione di un contributo totale di €** a fronte di un totale di spese sostenute di €

**DICHIARA**

* + - * che i dati e le informazioni fornite nella rendicontazione sono rispondenti a verità;
			* di aver realizzato le attività per cui ha ottenuto l’assegnazione del contributo con le modalità, i tempi e le spese sostenute come previsto dal “Bando Export 2024”;
			* di aver preso visione e di accettare integralmente e senza riserva i contenuti e le condizioni previste nel Bando;
			* che per tutte le fatture il pagamento è comprovato da documenti contabili aventi forza probatoria, e che gli stessi saranno tenuti a disposizione degli enti promotori del bando per gli accertamenti e controlli previsti per un periodo di 5 anni dalla data del provvedimento di erogazione del contributo;
			* di essere a conoscenza delle norme relative a obblighi, decadenze, revoche dei benefici, rinunce, controlli e sanzioni ed in particolare del fatto che, come previsto ai punti D.1 e D.2 del bando, il contributo è soggetto a decadenza totale nel caso risultino false le dichiarazioni rese e sottoscritte nella domanda di richiesta del contributo;
			* che sono stati assolti gli obblighi nei confronti di INPS e INAIL.

**DICHIARA ALTRESI’**

* di rendere le precedenti dichiarazioni ai sensi dell’art. 47 del DPR 445/2000 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 citato DPR 445/2000.

**SI IMPEGNA**

* in caso di contributo finanziato anche con fondi camerali, ad avere, al momento dell’erogazione del contributo, una sede operativa nella circoscrizione territoriale della Camera di Commercio che ha stanziato il contributo;
* a mantenere la sede legale e/o operativa attiva al Registro Imprese di una delle Camere di commercio lombarde per almeno 3 anni dalla data di erogazione del contributo;
* a comunicare tempestivamente alla Camera di commercio di competenza e a Unioncamere Lombardia ogni eventuale variazione concernente le informazioni fornite nel modulo di domanda o nel presente modulo.

**ACCONSENTE**

* al trattamento dei dati necessari agli adempimenti connessi alla gestione della procedura di erogazione del contributo e all’assolvimento di eventuali obblighi di legge, contabili e fiscali ai soggetti indicati nell'informativa in conformità al Regolamento UE 679/2016, ovvero Unioncamere Lombardia - Via Ercole Oldofredi, 23 - 20124 Milano - e le Camere di commercio lombarde per le imprese della propria circoscrizione territoriale;
* per tutti gli anni previsti, a verifiche e controlli presso la sede dell’impresa, agli incaricati di Unioncamere Lombardia, di Regione Lombardia e/o delle Camere di commercio competenti.

**ALLEGA AL PRESENTE MODULO**

* la/e fattura/e corredata/e da relativa/e quietanza/e di pagamento;
* certificazione IBAN dell’impresa beneficiaria su carta intestata dell’Istituto di credito.

***Firma digitale***

del Legale Rappresentante dell’impresa

 *(nome e cognome)*

1. Se diversa da codice fiscale. [↑](#footnote-ref-1)
2. Indicare la mail di un referente per le comunicazioni ordinarie. [↑](#footnote-ref-2)