**Attestation sur l’honneur**

**ANNEXE B**

Je soussigné \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Né le \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

en tant que Représentant légal de l’entreprise

de la société \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (indiquer le nom et la forme juridique),

SIRET\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

dont le siège social se trouve à \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

rue \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

atteste sur l'honneur et prenant connaissance des sanctions pénales encourues par l'auteur d'une fausse attestation, ainsi que de la perte du bénéfice obtenu, qui serait éventuellement dû à la décision adoptée sur la base de la fausse attestation

**JE DEMANDE**

que la contribution demandée, à valoir sur le Programme de Coopération Transfrontalière Italie-France Maritime 2014-2020 pour le projet "CAP.TERRES -- Capitalisation pour la vAlorisation des Producteurs locaux et des TERitoires duRablEs par des Systèmes intelligents" soit octroyée (*choisir l’option*) :

**En régime “de minimis” conformément au règlement (UE) no 1407/2013 et à ses modifications ultérieures.**

* je déclare être conscient que le montant de la contribution FEDER pourra être revu à la suite de l’évaluation de la participation de l’entreprise à l’appel à manifestation d’intérêt (titre de l’appel…)
* je m’engage, en cas de demande de l’Autorité de Gestion, à présenter toute la documentation jugée nécessaire pour vérifier les déclarations soussignées
* je m’engage en cas d’approbation de participation de l’entreprise à l’appel à manifestation d’intérêt, également à informer rapidement l’Autorité de Gestion de toute modification éventuelle des conditions d’origine survenant après la présente déclaration
* je suis également informé/e des sanctions prévues en cas de déclarations mensongères ainsi que de l’obligation de rembourser, dans les plus brefs délais, la contribution indûment reçue avec les intérêts

**DÉCLARE**

que l’entreprise que je représente est qualifiée, aux termes de la Recommandation 2003/361/CE, comme :

* micro
* petite
* moyenne
* n'a pas reçu, dans l'exercice en cours et les deux années précédentes, d’aides "de minimis" au titre des Règlements indiqués ci-dessus

***ou***

* a reçu, dans l'exercice en cours et les deux années précédentes, les aides "de minimis" suivantes (*tableau à remplir*)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Entreprise bénéficiaire (1)** | **Décision d'octroi de la contribution / Règlement UE** | **Date d’octroi** | **Nature de la contribution (subventions, prêts, garanties, etc.)** | **Organisme octroyant (2)** | **Montant de l’aide****(en ESB)** |
| **Octroyé** | **Payé pour solde (3)** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

* n’est pas contrôlée par, ni contrôle, directement ou indirectement, d’autres entreprises
* contrôle, même indirectement, les entreprises suivantes ayant leur siège en Italie (*Raison sociale et coordonnées*)

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

* est contrôlée, même indirectement, par les entreprises suivantes ayant leur siège en Italie (*Raison sociale et coordonnées*)

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

* n’a pas fait l'objet d’acquisitions / fusions

***ou***

* a fait l'objet d’acquisitions / fusions et que les entreprises participant à ladite acquisition / fusion se sont vu octroyer, dans l'exercice en cours et les deux années précédentes, les aides "de minimis" suivantes (*tableau à remplir)*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Entreprise bénéficiaire (4)** | **Décision d'octroi de la contribution / Règlement UE** | **Date d’octroi** | **Nature de la contribution (subventions, prêts, garanties, etc.)** | **Organisme octroyant (5)** | **Montant de l’aide****(en ESB)** |
| **Octroyé** | **Payé pour solde (6)** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

* n’a pas fait l'objet de scission

***ou***

* a fait l'objet de scission et que, dans la période précédente ladite scission, l’entreprise représentée s’est vue octroyer, dans l'exercice en cours et les deux années précédentes, les aides "de minimis" suivantes (*tableau à remplir*)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Entreprise bénéficiaire (7)** | **Décision d'octroi de la contribution / Règlement UE** | **Date d’octroi** | **Nature de la contribution (subventions, prêts, garanties, etc.)** | **Organisme octroyant (8)** | **Montant de l’aide****(en ESB)** |
| **Octroyé** | **Payé pour solde (9)** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

* n’a pas perçu d’autres aides d’État pour les mêmes dépenses éligibles au de minimis

***ou***

* a perçu d’autres aides d’État pour les mêmes dépenses éligibles au de minimis dans la limite d'intensité autorisée au titre du même régime ou par décision.

**1 Il s’agit d’une entreprise autre que celle représentée, mais reliée à cette dernière par des opérations de fusion ou d’acquisition, ayant bénéficié d’aides.**

**2** **Il s’agit de l'organisme octroyant l’aide ou de l’organisme de référence (Etat, Région, Département, Municipalité, Chambres de Commerce, CRAM, CPAM, Trésor public, etc.).**

**3 Ce montant peut différer de celui indiqué dans la colonne “octroyé” dans deux cas : a) lorsque le “payé pour solde” sera réduit par rapport à l’octroi initiale ; b) si l’entreprise représentée a fait l’objet d’une scission et une partie de l'aide est imputable à la société préexistante.**

**4 Il s’agit d’une entreprise autre que celle représentée, mais reliée à cette dernière par des opérations de fusion ou d’acquisition, ayant bénéficié d’aides.**

**5 Il s’agit de l'organisme octroyant l’aide ou de l’organisme de référence (Etat, Région, Département, Municipalité, Chambres de Commerce, CRAM, CPAM, Trésor public, etc.).**

**6 Ce montant peut différer de celui indiqué dans la colonne “octroyé” dans deux cas : a) lorsque le “payé pour solde” sera réduit par rapport à l’octroi initiale ; b) si l’entreprise représentée a fait l’objet d’une scission et une partie de l'aide est imputable à la société préexistante.**

**7 Il s’agit d’une entreprise autre que celle représentée, mais reliée à cette dernière par des opérations de fusion ou d’acquisition, ayant bénéficié d’aides.**

**8 Il s’agit de l'organisme octroyant l’aide ou de l’organisme de référence (Etat, Région, Département, Municipalité, Chambres de Commerce, CRAM, CPAM, Trésor public, etc.).**

**9 Ce montant peut différer de celui indiqué dans la colonne “octroyé” dans deux cas : a) lorsque le “payé pour solde” sera réduit par rapport à l’octroi initiale ; b) si l’entreprise représentée a fait l’objet d’une scission et une partie de l'aide est imputable à la société préexistante.**

J'autorise l’Administration chargée de la procédure au traitement des données personnelles fournies durant les procédures liées à l’Appel à manifestation d’intérêt cité ci-dessus, aux termes du Décret Législatif italien n.196 du 30 juin 2003 n. 196 et du RGPD (Règlement UE 2016/679) à des fins de gestion et statistiques, également à l'aide de moyens électroniques ou automatisés.

**Lieu et date \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Signature du Représentant légal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(1) Le représentant légal” est la personne qui, conformément à l'ordre juridique interne de l'organisme représenté, a le droit de signer les documents au nom et pour le compte de l'organisme participant. Les organes du Programme se réservent le droit d'en vérifier l'effective titularité.

(2) Pour l’élaboration de cette déclaration, nous vous demandons d’écrire **exclusivement** l'option qui vous concerne, en omettant celle qui n'est pas concernée.

**Les attestations doivent être signées par le Représentant Légal de l’entreprise concernée en utilisant la signature électronique ou manuscrite (seulement dans ce cas-ci il faudra joindre aussi une copie de la carte d’identité).**