



# Ministero delle Imprese e del Made in Italy

DIREZIONE GENERALE PER GLI INCENTIVI ALLE IMPRESE

## VOUCHER PER CONSULENZA IN INNOVAZIONE

### RICHIESTA DI EROGAZIONE PER RETI

*Ai sensi del decreto del Ministro dello sviluppo economico 7 maggio 2019  
pubblicato nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana del 1° luglio 2019, n. 152*

**Allegato 5**

Al Ministero delle Imprese e del Made in Italy  
Direzione generale per gli incentivi alle imprese

#### 1. DATI IDENTIFICATIVI DEL SOGGETTO RICHIEDENTE

Codice fiscale: ..... Partita IVA : .....

Denominazione: .....

Forma giuridica: .....

Forma giuridica (classificazione Istat): .....

indirizzo Posta Elettronica Certificata: .....

Codice attività prevalente: .....

Sede legale/amministrativa

Indirizzo: ..... CAP: .....

Comune: ..... Provincia: .....

Tipologia di rete:

- Rete soggetto (dotata di soggettività giuridica)
- Rete-contratto (non dotata di soggettività giuridica)

#### 2. DATI RELATIVI AL FIRMATARIO

Cognome: .....

Nome: .....

Sesso: M/F      Data di nascita: gg/mm/aaaa      Provincia di nascita: .....

Comune (o Stato estero) di nascita: .....



Codice fiscale: .....

In qualità di: Rappresentante legale / Delegato con poteri di rappresentanza/ Mandatario dei partecipanti

### 3. REFERENTE DA CONTATTARE

Cognome: .....

Nome: .....

Tel.: ..... Cellulare: .....

E-mail: .....

### 4. DATI RELATIVI ALLA CONCESSIONE DEL VOUCHER

Decreto direttoriale del ..... con il quale è stato prenotato, per l'acquisto di consulenze specialistiche in materia di

processi di trasformazione tecnologica e digitale, attraverso le tecnologie abilitanti previste dal Piano nazionale impresa 4.0

processi di ammodernamento degli assetti gestionali e organizzativi dell'impresa, compreso l'accesso ai mercati finanziari e dei capitali

Progetto VIM2\_0000..... dal titolo ..... CUP ..... COR ..... un Voucher ai sensi del decreto 7 maggio 2019 per un importo pari a euro ..... a favore delle seguenti imprese aderenti alla rete:

N°	DENOMINAZIONE	CODICE FISCALE	COSTO A CARICO	CONTRIBUTO SPETTANTE	SEDE INTERESSATA AL PROGETTO
1					
2					
3					
4					
...					

### 5. DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA AI SENSI DELL'ART. 47 DEL DPR N. 445/200

Il/La sottoscritto/a, in qualità di legale rappresentante / delegato con poteri di rappresentanza / mandatario dei partecipanti al contratto di rete, consapevole delle responsabilità, anche penali,



derivanti dal rilascio di dichiarazioni non veritiere, ai sensi degli articoli 75 e 76 del DPR 28 dicembre 2000, n. 445

## DICHIARA

### **DATI RELATIVI ALLA PRENOTAZIONE DEL VOUCHER**

**Tabella n. 1**

Data prenotazione Voucher	Data conferma Voucher	Data sottoscrizione contratto	Data avvio progetto	Data ultimazione progetto	Importo complessivo contratto di consulenza	Data ultimo pagamento connesso alle spese del 1° SAL	Data ultimo pagamento connesso alle spese del 2° SAL/SAL Unico
(gg/mm/aaaa)	(gg/mm/aaaa)	(gg/mm/aaaa)	(gg/mm/aaaa)	(gg/mm/aaaa)	€ xx.xxx,xx	(gg/mm/aaaa)	(gg/mm/aaaa)

### **RIEPILOGO COMPLESSIVO ATTIVITA' (1° SAL/2° SAL/SAL UNICO)**

**Tabella n. 2**

N	Attività	Descrizione	Giornate uomo	% completamento	ID Fattura
1					
...					
N					
<b>Totale</b>					

### **ELENCO DOCUMENTAZIONE DI SPESA (1° SAL/2° SAL/SAL UNICO)**

**Tabella n. 3**

ID Fattura	Denominazione fornitore	C.F. fornitore	Destinatario della fattura	Estremi fattura		Imponibile in euro	IVA in euro	Totale in euro
				numero	data			
1								
2								
3								



...								
N								
<b>Totale</b>								

**ELENCO DEI PAGAMENTI (1° SAL/2° SAL/SAL UNICO)**

**Tabella n. 4**

<b>ID SEPA</b>	<b>Data/e pagamento</b>	<b>Importo pagamento/i in euro</b>	<b>Riferimento SEPA</b>	<b>Data liberatoria fornitore</b>
1				
...				
N				
<b>Totale</b>				

**DATI DI DETTAGLIO DEI SINGOLI DOCUMENTI DI SPESA (1° SAL/2° SAL/SAL UNICO)**

**Tabella n. 5**

<b>ID Fattura</b>	<b>Attività</b>	<b>ID SEPA</b>	<b>Area di intervento (di cui all'articolo 3 commi 1 e del decreto ministeriale 7 maggio 2019)</b>	<b>Importo rendicontato in euro</b>
1				
...				
N				
<b>Totale</b>				

**RIPARTIZIONE DEI COSTI NELL'AMBITO DEL PROGETTO (1° SAL/2° SAL/SAL UNICO)**

**Tabella n. 6**

<b>N°</b>	<b>DENOMINAZIONE</b>	<b>CODICE FISCALE</b>	<b>COSTO A CARICO</b>	<b>CONTRIBUTO SPETTANTE</b>
1				
2				
3				
4				
...				



## 6. DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA AI SENSI DELL'ART. 47 DEL DPR N. 445/2000

Il/La sottoscritto/a, in qualità di legale rappresentante / delegato con poteri di rappresentanza / mandatario dei partecipanti al contratto di rete, consapevole delle responsabilità, anche penali, derivanti dal rilascio di dichiarazioni non veritiere, ai sensi degli articoli 75 e 76 del DPR 28 dicembre 2000, n. 445

### DICHIARA CHE

- la rete d'impresa ha stipulato in data ....., ai sensi dell'articolo 3 del decreto 7 maggio 2019, un contratto di consulenza specialistica con:
  - il manager qualificato Nome ..... Cognome ..... CF ..... regolarmente iscritto nell'elenco di cui all'articolo 5 del medesimo decreto ministeriale;
  - la società di consulenza Denominazione ....., CF ....., sede legale in ....., Comune ....., Provincia ....., CAP ..... regolarmente iscritto/a nell'elenco di cui all'articolo 5 del medesimo decreto ministeriale la quale si è avvalsa del manager qualificato Nome ..... Cognome ..... CF ..... regolarmente iscritto nello stesso elenco;
- che il suddetto contratto di consulenza specialistica ha la durata di mesi ....., prevede l'inserimento temporaneo del manager dell'innovazione qualificato, indicato al punto precedente, nella struttura organizzativa della rete ed ha come oggetto l'acquisto di consulenze specialistiche il cui contenuto e le cui finalità sono: .....
- che sono state/non sono state apportate modifiche o integrazioni al contratto di cui sopra, in merito all'oggetto, alla durata e alla conclusione, al manager dell'innovazione individuato per lo svolgimento dei servizi di consulenza specialistica, all'importo e alle tempistiche di pagamento;
- che, ai sensi di quanto stabilito dall'articolo 3, comma 5, del decreto 7 maggio 2019, il manager qualificato e (*eventuale*) la società di consulenza risulta / risultano indipendente/i rispetto alla rete d'impresa e alle imprese aderenti alla stessa rete dal momento che si trova / trovano in condizioni di terzietà rispetto alla stessa e ha/hanno erogato la prestazione specialistica alle normali condizioni di mercato;
- la presente richiesta di erogazione riguarda una spesa sostenuta dal beneficiario di importo pari ad euro ..... al netto dell'IVA, a fronte dell'avvenuta fruizione di servizi di consulenza specialistica, in conformità al suddetto contratto di consulenza specialistica e sue



eventuali modifiche o integrazioni, il cui importo complessivo di corrispettivo è pari ad euro ..... al netto dell’IVA;

- che i dati indicati nelle tabelle n. 3, n. 4, n. 5 e n. 6 della sezione 5 della presente richiesta di erogazione sono conformi alla documentazione di spesa conservata in originale presso la sede legale / sede amministrativa / unità produttiva della rete di cui si trasmette copia conforme in allegato alla presente domanda di erogazione;
- 
- *(solo per 1° SAL)* ha portato a termine in data ....., per un totale di giornate uomo pari a ..... gg/uomo, le attività riportate nella tabella n. 2 della sezione 5 raggiungendo una percentuale di completamento delle attività pari al ....%;
- *(solo per 1° SAL)* ha effettuato il pagamento dei titoli di spesa, relativi alle le attività riportate nella tabella n. 2 della sezione 5, in data ..... (gg/mm/aaaa);
- *(solo per 2° SAL/SAL Unico)* ha portato a termine in data ..... tutte le attività riportate nella tabella n. 2 della sezione 5, per un totale di giornate uomo pari a ..... gg/uomo, completando le attività previste dal suddetto contratto di consulenza specialistica;
- *(solo per 2° SAL/SAL Unico)* ha completato il pagamento di tutti i titoli di spesa connessi alla fruizione dei servizi di cui al suddetto contratto di consulenza specialistica, in data ..... (gg/mm/aaaa);
- i titoli di spesa oggetto della presente richiesta di erogazione sono fiscalmente regolari;
- i costi sostenuti a fronte dell’acquisto dei servizi di consulenza specialistici oggetto della presente richiesta di erogazione sono ragionevoli, giustificati e conformi ai principi di sana gestione finanziaria;
- i titoli di spesa e i relativi pagamenti oggetto della presente richiesta di erogazione sono provvisti della dicitura “Agevolazioni di cui al decreto ministeriale 7 maggio 2019 – progetto ID ..... CUP .....” ovvero riportano l’indicazione del CUP e dell’identificativo assegnato alla domanda in sede di presentazione;
- le spese oggetto della presente richiesta di erogazione sono state sostenute attraverso l’utilizzo di conti correnti bancari intestati a ..... presso la banca/banche ..... IBAN .....
- le spese relative ai beni oggetto della presente richiesta di erogazione non riguardano servizi di consulenza specialistica relativi alle ordinarie attività amministrative aziendali o commerciali quali a titolo esemplificativo, i servizi di consulenza in materia fiscale, contabile, legale, o di mera promozione commerciale o pubblicitaria;
- *(solo per 2° SAL/SAL Unico)* le prestazioni di consulenza specialistica hanno consentito alla rete d’impresa e alle imprese aderenti e partecipanti al progetto, nel rispetto delle disposizioni attuative della misura di agevolazione, il raggiungimento delle finalità previste all’articolo 3 del decreto ministeriale 7 maggio 2019;



- 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;

### SI IMPEGNA A

- consentire e favorire lo svolgimento di tutti i controlli, ispezioni e monitoraggi disposti dal Ministero delle Imprese e del Made in Italy al fine di verificare l'effettivo svolgimento del progetto e le condizioni di mantenimento delle agevolazioni;
- rispettare tutti gli obblighi previsti dal decreto 7 maggio 2019 e dalla normativa di attuazione dell'intervento.

### CHIEDE

- l'erogazione della prima quota / seconda quota / quota unica delle agevolazioni, per un importo di euro .....
- che detta agevolazione venga accreditata in un'unica soluzione sul conto corrente n. .... intestato a ..... presso la Banca ..... Agenzia n. .... di ..... via e n. civ..... IBAN .....

## 7. ALLEGATI

- (solo per 1° SAL) copia del contratto di consulenza specialistica;
- eventuale documentazione inerente alle modifiche contrattuali intervenute a seguito della variazione del manager qualificato successiva all'avvio del progetto;
- documentazione di spesa (fattura/e d'acquisto);
- estratto dei conti correnti utilizzati per i pagamenti connessi alla realizzazione dell'intervento relativamente al periodo in cui sono state sostenute le spese oggetto della richiesta di erogazione;
- dichiarazioni sostitutive di atto notorio ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR n. 445/2000 rilasciate dai legali rappresentanti di ciascuna impresa aderente al contratto di rete e partecipanti al progetto, attestanti i requisiti di ammissibilità;
- Modulo dichiarazione antiriciclaggio, opportunamente compilato e corredato dai documenti di identità richiesti. Nel caso di "rete-contratto" il modulo e la relativa documentazione devono essere allegati per ciascuna delle imprese aderenti alla rete;
- (solo per 2° SAL/SAL Unico) liberatorie sottoscritte dal manager dell'innovazione/società di consulenza;
- (solo per 2° SAL/SAL Unico) relazione tecnica sulle attività e i risultati del percorso di innovazione realizzato.

Luogo e data .....

Il Legale rappresentante / delegato /  
mandatario

(firmato digitalmente)



*Sezione da ripetere per ciascuna impresa aderente alla rete*

## **VOUCHER PER CONSULENZA IN INNOVAZIONE**

*Ai sensi del decreto del Ministro dello sviluppo economico 7 maggio 2019  
pubblicato nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana del 1° luglio 2019, n. 152*

### **DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA**

ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR n. 445/2000 resa dalla PMI aderente alla Rete

#### **1. DATI IDENTIFICATIVI DELL'IMPRESA**

Codice fiscale: ..... Partita IVA : .....

Denominazione: .....

Forma giuridica: .....

Indirizzo Posta Elettronica Certificata: .....

Codice attività prevalente: .....

*Sede legale/amministrativa*

Indirizzo: ..... CAP: .....

Comune: ..... Provincia: .....

#### **2. DATI RELATIVI AL FIRMATARIO DELLA DICHIARAZIONE**

Cognome: .....

Nome: .....

Sesso: M[ ]/F[ ] Data di nascita: ...../...../..... Provincia di nascita: .....

Comune (o Stato estero) di nascita: .....

Codice fiscale: .....

In qualità di: Rappresentante legale / Delegato con poteri di rappresentanza / Mandatario dei partecipanti

#### **3. DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA AI SENSI DEGLI ARTICOLI 46 E 47 DPR N. 445/2000**

Il/La sottoscritto/a, in qualità di legale rappresentante / delegato con poteri di rappresentanza / mandatario dei partecipanti al contratto di rete, consapevole delle responsabilità, anche penali, derivanti dal rilascio di dichiarazioni non veritiere, ai sensi e per gli effetti degli articoli 75 e 76 del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445



## DICHIARA CHE L'IMPRESA ADERENTE ALLA RETE

- non è sottoposta a procedura concorsuale e non si trova in stato di fallimento, di liquidazione anche volontaria, di amministrazione controllata, di concordato preventivo o in qualsiasi altra situazione equivalente ai sensi della normativa vigente;
- non è destinataria di sanzioni interdittive ai sensi dell'articolo 9, comma 2, del decreto legislativo 8 giugno 2001, n. 231;
- non ha ricevuto e successivamente non rimborsato o depositato in un conto bloccato aiuti sui quali pende un ordine di recupero, a seguito di una precedente decisione della Commissione Europea che dichiara l'aiuto illegale e incompatibile con il mercato comune;
- non ha ricevuto altri contributi pubblici configurabili come aiuti di Stato relativi alle spese oggetto della presente istanza;
- è in regola con il versamento dei contributi assicurativi e previdenziali;
- che i titolari effettivi<sup>1</sup> del soggetto beneficiario sono di seguito indicati:

- Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_
  - Rappresentante legale SI NO
- Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_
  - Rappresentante legale SI NO
- Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_
  - Rappresentante legale SI NO
- Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_
  - Rappresentante legale SI NO
- Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_
  - Rappresentante legale SI NO
- Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_
  - Rappresentante legale SI NO

Il Legale rappresentante / delegato /  
mandatario

*(firmato digitalmente)*

Data ...../...../.....

<sup>1</sup> Riportare le informazioni sui titolari effettivi individuati nel modulo dichiarazione antiriciclaggio allegato alla richiesta di erogazione.  
VIM2-E\_0000XXXX