**MODELLO 1**   
**SCHEMA DI DOMANDA   
Da presentare entro il 17/07/2023**

|  |
| --- |
| marca da bollo € 16  n. identificativo Fare clic o toccare qui per immettere il testo.……………………  data Fare clic o toccare qui per immettere una data.………………………………..  \*(1) |

**BANDO PER LA CONCESSIONE DI INCENTIVI A SOSTEGNO DI AZIONI DI PROMOZIONE TRAMITE GLI OPERATORI PER L’INCOMING MARCHE**

**ANNO 2023**

**Alla Giunta Regione Marche  
Dipartimento Sviluppo Economico**

**Settore Turismo**

**Via Gentile da Fabriano, 9**

**60125 ANCONA**

**OGGETTO:** Domanda e Dichiarazione per la “concessione di incentivi a sostegno di Azioni di Promozione tramite gli Operatori per l’Incoming Marche” – Anno 2023

Il sottoscritto Fare clic o toccare qui per immettere il testo.….  
in qualità di Fare clic o toccare qui per immettere il testo.…

dell’Impresa denominata Fare clic o toccare qui per immettere il testo.…  
P.Iva Fare clic o toccare qui per immettere il testo. .…   
c.f. Fare clic o toccare qui per immettere il testo.…

iscritta, alla data di scadenza del bando, all’elenco OTIM istituito presso la Regione Marche ai sensi della DGR 1332/2014 con il **numero: OTIM \_\_\_\_\_\_\_\_**

(selezionare l’opzione corretta):

codice Ateco 79.11 Attività delle Agenzie di Viaggio

codice Ateco 79.12 Attività dei Tour Operator

presa visione della DGR n.489 del 13/04/2023 e del relativo “Bando per la concessione di incentivi a sostegno di azioni di Promozione tramite gli Operatori per l’Incoming” Marche – anno 2023”,

\*(1) si provvederà ad annullare i dati della qui indicata marca da bollo, in istanza ProcediMarche.

**CHIEDE**

di accedere al contributo regionale previsto dalle citate norme per la seguente iniziativa  
e ricadente nella tipologia contributiva seguente:

**BANDO PER LA CONCESSIONE**

**DI INCENTIVI A SOSTEGNO DI AZIONI DI**

**PROMOZIONE TRAMITE GLI OPERATORI PER L’INCOMING MARCHE**

**ANNO 2023**

**ATTIVITA’ PROGRAMMATE -REALIZZATE O DA REALIZZARSI- NEL PERIODO 01/01/2023 - 31/12/2023**

**(ad esclusione del periodo dal 01/08/2023 al 31/08/2023 con riferimento alle   
Attività di accoglienza di tipo esperienziale*)***

distinte e specificatamente dettagliate nelle ……\*(2) pagine a seguire -

Data Fare clic o toccare qui per immettere una data.…

Il legale Rappresentante  
 (Timbro e Firma)  
  
…………………………………………..

\*(2) E’ necessario specificare il numero di pagine.

**A - AUTODICHIARAZIONI**

**SCHEMA DI DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL’ATTO DI NOTORIETA’**

(art. 47 DPR 28/12/2000 n. 445) 

Il sottoscritto Fare clic o toccare qui per immettere il testo.…   
nato a Fare clic o toccare qui per immettere il testo... provincia (…..)

il Fare clic o toccare qui per immettere una data.  
residente a Fare clic o toccare qui per immettere il testo.   
Via Fare clic o toccare qui per immettere il testo.…. n° …….

in qualità di Fare clic o toccare qui per immettere il testo. …

consapevole delle sanzioni penali previste dall’art. 76 del DPR 28/12/2000 n. 445, per la falsità  degli atti e dichiarazioni mendaci e previamente informato, in relazione al contributo richiesto ai sensi della DGR n.489 del 13/04/2023 denominato: BANDO PER LA CONCESSIONE DI INCENTIVI A SOSTEGNO DI AZIONI DI PROMOZIONE TRAMITE GLI OPERATORI PER L’INCOMING MARCHE - ANNO 2023

**DICHIARA**

* Che il soggetto assegnatario del contributo ha personalità giuridica di:   
  IMPRESA sì  no

che non sussistono nei propri confronti né nei confronti dell’Impresa, cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 10 della legge 31/5/1965 n. 575 (antimafia);

* di non avere riportato condanne a pene restrittive della libertà personale superiori a tre anni, per delitti non colposi senza aver ottenuto la riabilitazione (art. 11 del TULPS);
* di non essere sottoposto a sorveglianza speciale o a misura di sicurezza personale nonché di non essere stato dichiarato delinquente abituale, professionale o per tendenza (art. 11 del TULPS);
* di non avere riportato una condanna per delitti contro la personalità dello Stato o contro l'ordine pubblico, ovvero per delitti contro le persone commessi con violenza o per furto, rapina, estorsione, sequestro di persona a scopo di rapina o di estorsione, o per violenza o resistenza all'autorità e di godere di buona condotta (art. 11 del TULPS);
* di non essere stato condannato per reati contro la moralità pubblica ed il buon costume o contro la sanità pubblica o per giochi d'azzardo, o per delitti commessi in stato di ubriachezza o per contravvenzioni concernenti la prevenzione dell'alcolismo, per infrazioni alla legge sul lotto o per abuso di sostanze stupefacenti (art. 92 del TULPS);
* di non essere stato interdetto o inabilitato;
* che tutte le spese derivano dall’effettiva realizzazione del progetto, attuato conformemente all’istanza presentata;
* che tutte le fatture e ricevute indicati nel rendiconto sono intestate al soggetto attuatore dal sottoscritto rappresentato;
* che le spese sostenute corrispondono a pagamenti già effettuati con relativo rilascio di quietanze;
* conferma, altresì, di non beneficiare di altri contributi da parte della Regione, dello Stato e della Unione Europea, finalizzati ad ottenere interventi finanziari per il medesimo oggetto intervento o progetto, anche in virtù di leggi o regolamenti comunitari;
* di essere in regola con l’art. 80, comma 4, d.lgs. n. 50/2016, compresa la regolarità contributiva.

**DICHIARA inoltre**

-  **di NON aver beneficiato**, nei tre anni precedenti la presentazione della domanda,  
di contributi in regime “de minimis” *(“Occorre fare riferimento all’esercizio finanziario in corso, ossia dove cade l’atto di concessione, e ai due precedenti”) - SONO ESCLUSI I CONTRIBUTI RICEVUTI PER LE MISURE COVID RELATIVI AGLI ATICOLI 53-63 DEL DL.34/2020.*-  **di aver beneficiato** di contributi in regime “de minimis” per un importo complessivo di

€ …Fare clic o toccare qui per immettere il testo.…. *nel rispetto di quanto previsto dal regolamento (CE) n. 1407/2013 della Commissione del 18 dicembre 2013 relativo all’applicazione degli articoli 107 e 108 del trattato sul funzionamento dell’Unione europea agli aiuti «de minimis****»*** *(“Occorre fare riferimento all’esercizio finanziario in corso, ossia dove cade l’atto di concessione, e ai due precedenti”) – SONO ESCLUSI I CONTRIBUTI RICEVUTI PER LE MISURE COVID RELATIVI AGLI ATICOLI 53-63 DEL DL.34/2020.*

* Dichiara inoltre  di essere informato, ai sensi della noramtiva vigente che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell’ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Luogo e data, .....Fare clic o toccare qui per immettere il testo...., Fare clic o toccare qui per immettere una data..

**…………………………………………**

*(timbro e firma)*

**ATTIVITA’ PROGRAMMATE**

**NEL PERIODO 01/01/2023-31/12/2023  
ad esclusione del periodo dal 01/08/2023 al 31/08/2023**

**Per *ogni ATTIVITÀ* programmata è *necessario* compilare *specifico SCHEMA RIEPILOGATIVO* sull’esempio di quanto a seguire:**

1. **Attività di ACCOGLIENZA di tipo Esperienziale**(a favore di gruppi di turisti -a partire da n.2 persone-   
   che soggiornano nel territorio regionale)

Le attività di accoglienza di tipo esperienziale consistono in quelle attività, complementari alla vacanza, che consentono al turista di fare esperienze particolari legate alle specificità del territorio marchigiano quali:

1. Degustazioni enogastronomiche di prodotti tipici presso imprese del territorio marchigiano;
2. Escursioni culturali, ambientali o naturalistiche, tenute da personale iscritto negli elenchi delle “professioni turistiche” della Regione Marche anno 2023, come indicato dalla L.R. 11 luglio 2006, n. 9 “Testo unico delle norme regionali in materia di turismo”, titolo III, art.46.

**Attività di ACCOGLIENZA di tipo Esperienziale**

**SCHEMA RIEPILOGATIVO ATTIVITÀ PROGRAMMATA e**

**RELATIVE SPESE PREVENTIVATE  
n. …… di ….. progetti \*(3)  
tipo di attività – lettera** Scegliere un elemento.**…… \*(3)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ATTIVITA’ DI ACCOGLIENZA \*(4)** | **DESCRIZIONE** | **SPESA \*(5)** |
| Denominazione tour |  |  |
| Data e località partenza |  |  |
| Data e località arrivo |  |  |
| Numero dei partecipanti |  |  |
| Struttura alberghiera o extralberghiera -fornire Codice CIR- per soggiorno dei partecipanti \*(6) |  |  |
| Mezzi utilizzati |  |  |
| Nome dell’azienda in cui si sono svolte le attività esperienziali \*(7) |  |  |
| Nome e cognome del professionista accompagnatore/guida \*(7) |  |  |
| Eventuali ulteriori dettagli |  |  |
|  |  |  |
|  |  | **SPESA COMPLESSIVA IMPONIBILE EFFETTUATA PER L’INTERVENTO \*(8)** |
|  |  | **Euro …………………….** |

\*(3) ***Numerare progressivamente*** *le “Attività di accoglienza di tipo esperienziale” e registrarle in successione numerica e temporale, specificando altresì il tipo di attività se a) oppure b;)  
\*(4) Indicare per ognuna delle attività programmate* ***tutte le voci*** *in tabella.*

\*(5)***Indicare il dettaglio dei costi previsti per ogni singola attività*** *(specificando se importo lordo o al netto di iva o trattenute).  
\*(6)* *E’ necessario fornire:* ***lista nominativa*** *dei partecipanti -****rooming list*** *o indicazione dei nominativi* ***riportati in fattura-****; relative* ***strutture ricettive*** *in cui hanno soggiornato; per le sole strutture extralberghiere indicazione del Codice CIR (Codice Identificativo Regionale) della struttura ospitante;relative* ***fatture dell’esercizio alberghiero o extralberghiero*** *ospitante corredate da* ***copia della transazione bancaria******di pagamento*** *(tale lista sarà trattata secondo la normativa vigente rispetto al trattamento dei dati personali)*.

\*(7) *Nel caso di un numero di attività/elementi superiore alla capacità dello schema***, *moltiplicare le righe di interesse.****\*(8)*La DGR n.489 del 13/04/2023 stabilisce che la Regione finanzia le iniziative presentate nella misura del 60% del totale delle “spese imponibili” sostenute e comunque nel limite di € 7.500,00 per ogni operatore incoming -OTIM- richiedente il contributo.

**RELAZIONE**

|  |
| --- |
| Fare clic o toccare qui per immettere il testo. |

**ATTIVITA’ PROGRAMMATE**

**NEL PERIODO 01/01/2023-31/12/2023**

**Per *ogni ATTIVITÀ* programmata è *necessario* compilare *specifico SCHEMA RIEPILOGATIVO* sull’esempio di quanto a seguire:**

1. **Attività di PROMOZIONE del “Prodotto Marche”**

Rientrano in questa tipologia tutte le attività organizzate dall’impresa per favorire la commercializzazione del prodotto “Marche” quali:

1. Workshop e roadshow;
2. sales promotion;
3. allestimenti fieristici e partecipazione a fiere su aree nazionali ed estere;
4. educational tour e press tour da realizzarsi sul territorio regionale, rivolti a operatori della domanda italiana ed estera e a giornalisti;
5. inserzioni sulla stampa o sul web nelle quali si promuove l’offerta turistica delle Marche.

**Attività di PROMOZIONE del “Prodotto Marche”  
SCHEMA RIEPILOGATIVO ATTIVITÀ PROGRAMMATA e**

**RELATIVE SPESE PREVENTIVATE  
n. …… di ….. progetti \*(3)  
tipo di attività - lettera** Scegliere un elemento.**…… \*(3)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ATTIVITà DI ACCOGLIENZA \*(4) - \*(7)** | **DESCRIZIONE** | **SPESA \*(5)** |
| Denominazione attività |  |  |
| Data inizio evento e località |  |  |
| Data fine evento e località |  |  |
| Numero dei partecipanti |  |  |
| Struttura alberghiera o extralberghiera -fornire Codice CIR- per soggiorno dei partecipanti \*(6) |  |  |
| Specifica operatori coinvolti \*(9) |  |  |
| Eventuale testata giornalistica |  |  |
| Eventuale inserzione promo-pubblicitaria web |  |  |
| Eventuali ulteriori dettagli - |  |  |
|  |  | **SPESA COMPLESSIVA IMPONIBILE EFFETTUATA PER L’INTERVENTO \*(8)** |
|  |  | **Euro …………………….** |

\*(3) ***Numerare progressivamente*** *le “Attività di accoglienza di tipo esperienziale” e registrarle in successione numerica e temporale. Specificare la lettera di attività* ***a) oppure b), c), d), e)*** *\*(4) Indicare per ognuna delle attività programmate* ***tutte le voci*** *in tabella.*

\*(5)***Indicare il dettaglio dei costi previsti per ogni singola attività*** *(specificando se importo lordo o al netto di iva o trattenute).  
\*(6) E’ necessario fornire:* ***lista nominativa*** *dei partecipanti -****rooming list*** *o indicazione dei nominativi* ***riportati in fattura-****; relative* ***strutture ricettive*** *in cui hanno soggiornato; per le sole strutture extralberghiere indicazione del Codice CIR (Codice Identificativo Regionale) della struttura ospitante;relative* ***fatture dell’esercizio alberghiero o extralberghiero*** *ospitante corredate da* ***copia della transazione bancaria******di pagamento*** *(tale lista sarà trattata secondo la normativa vigente rispetto al trattamento dei dati personali)*.

\*(7) *Nel caso di un numero di attività/elementi superiore alla capacità dello schema schema***, *moltiplicare le righe di interesse.***

*\*(8)*La DGR n.489 del 13/04/2023 stabilisce che la Regione finanzia le iniziative presentate nella misura del 60% del totale delle “spese imponibili” sostenute e comunque nel limite di € 7.500,00 per ogni operatore incoming -OTIM- richiedente il contributo.  
\*(9) nota obbligatoria;

**RELAZIONE**

|  |
| --- |
| Fare clic o toccare qui per immettere il testo. |

**NON SONO AMMISSIBILI / FINANZIABILI:**

- spese non direttamente riconducibili alle attività oggetto dell’intervento;  
- spese di funzionamento dell’impresa e del personale;  
- spese di trasferta (viaggio, vitto e alloggio) relative al titolare e al personale dell’impresa

richiedente il contributo, per partecipazione ad *Attività di Promozione del “Prodotto Marche”* di cui al punto 3.2 lettere a),b),c),d), pag. 2, allegato “A”;  
- spese per degustazioni enogastronomiche per le quali non siano stati indicati i prodotti tipici offerti di cui al punto 3.1., lettera a), pag. 1 allegato “A”;  
- spese per escursioni culturali, ambientali o naturalistiche, non tenute da personale iscritto negli elenchi delle “professioni turistiche” della Regione Marche anno 2023;

- spese per pernottamenti in qualsiasi struttura, alberghiera ed extra-alberghiera ad esclusione dell’accoglienza offerta a favore delle attività di promozione di cui alle lettere a), b), d) del punto 3.2, pag. 2, allegato “A”;

- fatture comprensive di più servizi e/o nelle quali non siano dettagliate le singole voci di spesa;  
- pagamenti effettuati in contanti e/o tramite compensazione di qualsiasi genere tra il

beneficiario ed il fornitore (esempio: permuta con altri beni mobili e/o immobili, lavori,

forniture, servizi, ecc.);

- spese effettuate e/o fatturate all’impresa beneficiaria dal legale rappresentante, dai soci

dell’impresa e da qualunque altro soggetto facente parte degli organi societari e di

amministrazione della stessa, ovvero dal coniuge o parenti ed affini entro il terzo grado in

linea diretta, o collaterale dei soggetti richiamati;

- spese effettuate e/o fatturate da impresa nella cui compagine sociale siano presenti i soci e

i titolari di cariche e qualifiche dell’impresa beneficiaria, ovvero i loro coniugi o parenti ed

affini entro il terzo grado in linea diretta, o collaterale dei soggetti richiamati;

- la fatturazione e/o la vendita dei beni oggetto del contributo nonché la fornitura di consulenze alle imprese beneficiarie del contributo da parte di imprese, società o enti con rapporti di controllo o collegamento così come definito ai sensi dell’art. 2359 del c.c. o che abbiano in

comune soci, amministratori, o procuratori con poteri di rappresentanza;  
- qualsiasi forma di autofatturazione;  
- pagamenti effettuati a soggetti sprovvisti di partita iva -fatto salvo per specifiche situazioni rientranti al punto 3.1, lettera b), pag.1, allegato “A”- ;  
- spese effettuate in economia o per conto proprio.- altre spese non coerenti con il Bando.

**SONO AMMISSIBILI / FINANZIABILI:**- spese di trasporto del materiale, acquisto spazi, allestimento stand, noleggio sale, e quanto utile per l’organizzazione di Attività di Promozione del “Prodotto Marche” di cui al punto 3.2, lettere a),b),c),d),e), pag.2, allegato “A”;  
- spese di accoglienza degli invitati alle iniziative di cui sopra;  
- spese di pubblicazione materiali ad hoc per la promozione degli eventi alle iniziative di cui sopra;  
- altre spese coerenti con il Bando.

**MODELLO 2**   
**SCHEMA DI RENDICONTO**

**Da presentare entro il 31/12/2023**

**B - CONFERMA DELLE ATTIVITA’ INDICATE IN DOMANDA**

- specificare le eventuali variazioni;

- specificare le spese complessive effettuate per ogni intervento.

* 1. **Attività di ACCOGLIENZA Esperienziale  
     ATTIVITÀ PROGRAMMATA e**

**RELATIVE SPESE EFFETTIVAMENTE SOSTENUTE  
n. …… di ….. progetti \*(3)  
tipo di attività - lettera** Scegliere un elemento.**…… \*(3)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ATTIVITA’ DI ACCOGLIENZA \*(4)** | **DESCRIZIONE**  **– indicare se variazione-** | **Dettagli fattura \*(9)** | **Dettagli pagamento \*(9)** |
| Denominazione tour |  |  |  |
| Data e località partenza |  |  |  |
| Data e località arrivo |  |  |  |
| Numero dei partecipanti |  |  |  |
| Struttura alberghiera o extralberghiera -fornire Codice CIR- per soggiorno dei partecipanti \*(6) |  |  |  |
| Mezzi utilizzati |  |  |  |
| Nome dell’azienda in cui si sono svolte le attività esperienziali \*(7) |  |  |  |
| Nome e cognome del professionista accompagnatore/guida \*(7) |  |  |  |
| Eventuali ulteriori dettagli |  |  |  |
|  |  | **SPESA COMPLESSIVA IMPONIBILE EFFETTUATA PER L’INTERVENTO \*(8)** |  |
|  |  | **Euro …………………….** |  |

\*(3) ***Numerare progressivamente*** *le “Attività di accoglienza di tipo esperienziale” e registrarle in successione numerica e temporale, specificando altresì il tipo di attività se* ***a)*** *oppure* ***b)****;  
\*(4) Indicare per ognuna delle attività programmate* ***tutte le voci*** *in tabella.*

*\*(6) E’ necessario fornire:* ***lista nominativa*** *dei partecipanti -****rooming list*** *o indicazione dei nominativi* ***riportati in fattura-****; relative* ***strutture ricettive*** *in cui hanno soggiornato; per le sole strutture extralberghiere indicazione del Codice CIR (Codice Identificativo Regionale) della struttura ospitante;relative* ***fatture dell’esercizio alberghiero o extralberghiero*** *ospitante corredate da* ***copia della transazione bancaria******di pagamento*** *(tale lista sarà trattata secondo la normativa vigente rispetto al trattamento dei dati personali)*.

\*(7) *Nel caso di un numero di attività/elementi superiore alla capacità dello schema***, *moltiplicare le righe di interesse.****\*(8)*La DGR n.489 del 13/04/2023 stabilisce che la Regione finanzia le iniziative presentate nella misura del 60% del totale delle “spese imponibili” sostenute e comunque nel limite di € 7.500,00 per ogni operatore incoming -OTIM- richiedente il contributo.  
\*(9) -Costo imponibile (iva esclusa) delle singole attività descritte, attestate da relativa Fattura intestata al beneficiario, corredata da copia della transazione bancaria; Bonifico, nel quale siano riportati gli estremi di pagamento della stessa.  
-Per le attività di accoglienza copia della Fattura dell’esercizio alberghiero od extralberghiero intestata al Beneficiario corredata dalla copia della transazione bancaria: copia del Bonifico Bancario relativo al pagamento della stessa Fattura.

**2. Attività di PROMOZIONE del “prodotto Marche”  
ATTIVITÀ PROGRAMMATA e   
RELATIVE SPESE EFFETTIVAMENTE SOSTENUTE  
n. …… di ….. progetti \*(3)  
tipo di attività - lettera** Scegliere un elemento.**…… \*(3)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ATTIVITà DI ACCOGLIENZA \*(4) - \*(7)** | **DESCRIZIONE**  **– indicare se variazione-** | **Dettagli fattura \*(9)** | **Dettagli pagamento \*(9)** |
| Denominazione attività |  |  |  |
| Data inizio evento e località |  |  |  |
| Data fine evento e località |  |  |  |
| Numero dei partecipanti |  |  |  |
| Struttura alberghiera o extralberghiera -fornire Codice CIR- per soggiorno dei partecipanti \*(6) |  |  |  |
| Specifica operatori coinvolti |  |  |  |
| Eventuale testata giornalistica |  |  |  |
| Eventuale inserzione promo-pubblicitaria web |  |  |  |
| Eventuali ulteriori dettagli |  |  |  |
|  |  | **SPESA COMPLESSIVA IMPONIBILE EFFETTUATA PER L’INTERVENTO\*(8)** |  |
|  |  | **Euro …………………….** |  |

\*(3) ***Numerare progressivamente*** *le “Attività di accoglienza di tipo esperienziale” e registrarle in successione numerica e temporale, specificando altresì il tipo di attività se* ***a)*** *oppure* ***b)****;  
\*(4) Indicare per ognuna delle attività programmate* ***tutte le voci*** *in tabella.*

*\*(6) E’ necessario fornire:* ***lista nominativa*** *dei partecipanti -****rooming list*** *o indicazione dei nominativi* ***riportati in fattura-****; relative* ***strutture ricettive*** *in cui hanno soggiornato; per le sole strutture extralberghiere indicazione del Codice CIR (Codice Identificativo Regionale) della struttura ospitante;relative* ***fatture dell’esercizio alberghiero o extralberghiero*** *ospitante corredate da* ***copia della transazione bancaria******di pagamento*** *(tale lista sarà trattata secondo la normativa vigente rispetto al trattamento dei dati personali)*.

\*(7) *Nel caso di un numero di attività/elementi superiore alla capacità dello schema***, *moltiplicare le righe di interesse.****\*(8)*(La DGR n.489 del 13/04/2023 stabilisce che la Regione finanzia le iniziative presentate nella misura del 60% del totale delle “spese imponibili” sostenute e comunque nel limite di € 7.500,00 per ogni operatore incoming -OTIM- richiedente il contributo).  
\*(9) -Costo imponibile (iva esclusa) delle singole attività descritte, attestate da relativa Fattura intestata al beneficiario, corredata da copia della transazione bancaria; Bonifico, nel quale siano riportati gli estremi di pagamento della stessa.  
-Per le attività di accoglienza copia della Fattura dell’esercizio alberghiero od extralberghiero intestata al Beneficiario corredata dalla copia della transazione bancaria: copia del Bonifico Bancario relativo al pagamento della stessa Fattura.

**NON SONO AMMISSIBILI / FINANZIABILI:**

- spese non direttamente riconducibili alle attività oggetto dell’intervento;  
- spese di funzionamento dell’impresa e del personale;  
- spese di trasferta (viaggio, vitto e alloggio) relative al titolare e al personale dell’impresa

richiedente il contributo, per partecipazione ad *Attività di Promozione del “Prodotto Marche”* di cui al punto 3.2 lettere a),b),c),d), pag. 2, allegato “A”;  
- spese per degustazioni enogastronomiche per le quali non siano stati indicati i prodotti tipici offerti di cui al punto 3.1., lettera a), pag. 1 allegato “A”;  
- spese per escursioni culturali, ambientali o naturalistiche, non tenute da personale iscritto negli elenchi delle “professioni turistiche” della Regione Marche anno 2023;

- spese per pernottamenti in qualsiasi struttura, alberghiera ed extra-alberghiera ad esclusione dell’accoglienza offerta a favore delle attività di promozione di cui alle lettere a), b), d) del punto 3.2, pag. 2, allegato “A”;

- fatture comprensive di più servizi e/o nelle quali non siano dettagliate le singole voci di spesa;  
- pagamenti effettuati in contanti e/o tramite compensazione di qualsiasi genere tra il

beneficiario ed il fornitore (esempio: permuta con altri beni mobili e/o immobili, lavori,

forniture, servizi, ecc.);

- spese effettuate e/o fatturate all’impresa beneficiaria dal legale rappresentante, dai soci

dell’impresa e da qualunque altro soggetto facente parte degli organi societari e di

amministrazione della stessa, ovvero dal coniuge o parenti ed affini entro il terzo grado in

linea diretta, o collaterale dei soggetti richiamati;

- spese effettuate e/o fatturate da impresa nella cui compagine sociale siano presenti i soci e

i titolari di cariche e qualifiche dell’impresa beneficiaria, ovvero i loro coniugi o parenti ed

affini entro il terzo grado in linea diretta, o collaterale dei soggetti richiamati;

- la fatturazione e/o la vendita dei beni oggetto del contributo nonché la fornitura di consulenze alle imprese beneficiarie del contributo da parte di imprese, società o enti con rapporti di controllo o collegamento così come definito ai sensi dell’art. 2359 del c.c. o che abbiano in

comune soci, amministratori, o procuratori con poteri di rappresentanza;  
- qualsiasi forma di autofatturazione;  
- pagamenti effettuati a soggetti sprovvisti di partita iva -fatto salvo per specifiche situazioni rientranti al punto 3.1, lettera b), pag.1, allegato “A”- ;  
- spese effettuate in economia o per conto proprio.- altre spese non coerenti con il Bando.

**SONO AMMISSIBILI / FINANZIABILI:**- spese di trasporto del materiale, acquisto spazi, allestimento stand, noleggio sale, e quanto utile per l’organizzazione di Attività di Promozione del “Prodotto Marche” di cui al punto 3.2, lettere a),b),c),d),e), pag.2, allegato “A”;  
- spese di accoglienza degli invitati alle iniziative di cui sopra;  
- spese di pubblicazione materiali ad hoc per la promozione degli eventi alle iniziative di cui sopra;  
- altre spese coerenti con il Bando.

**PER OGNI ATTIVITÀ È NECESSARIO PRODURRE:**

* Lista nominativa partecipanti;
* relative strutture ricettive alberghiere/extralberghiere in cui hanno soggiornato;
* relative fatture dell’esercizio alberghiero/extralberghiero ospitante corredato da copia della transazione bancaria di pagamento.

(tale lista sarà trattata secondo la normativa vigente rispetto al trattamento dei dati personali)

**PER TUTTE LE VOCI DI SPESA CITATE DOVRANNO ESSERE PRODOTTE** e allegate in coda al presente modello e in copia conforme all’originale, tutte le corrispondenti documentazioni e transazioni contabili.

**TOTALE CONTRIBUTO RICHIESTO, da calcolare come segue:**

“La DGR n.489 del 13/04/2023 stabilisce che la Regione finanzia le iniziative presentate nella misura del 60% del totale delle “spese imponibili” sostenute e comunque nel limite di € 7.500,00 per ogni operatore incoming (OTIM) richiedente il contributo”.

**€ \_\_\_**Fare clic o toccare qui per immettere il testo.**\_\_\_=**

Luogo e data, .......Fare clic o toccare qui per immettere il testo......, Fare clic o toccare qui per immettere una data..

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

*(timbro e firma legale rappresentante)*

**C - RIFERIMENTI FISCALI PER LA LIQUIDAZIONE  
SCHEMA MODULO RIFERIMENTI FISCALI E FINANZIARI**

|  |
| --- |
| Denominazione…Fare clic o toccare qui per immettere il testo.…  Indirizzo……Fare clic o toccare qui per immettere il testo.….  Cap…Fare clic o toccare qui per immettere il testo.…Comune…Fare clic o toccare qui per immettere il testo.…Prov (………)  Tel…Fare clic o toccare qui per immettere il testo.… e-mail ……Fare clic o toccare qui per immettere il testo.  Partita Iva…Fare clic o toccare qui per immettere il testo. P.e.c. Fare clic o toccare qui per immettere il testo. |
| Il sottoscritto…Fare clic o toccare qui per immettere il testo.…  in qualità di …Fare clic o toccare qui per immettere il testo. del sopracitato soggetto beneficiario;  **DICHIARA**  Sotto la propria responsabilità (spuntare ciò che si intende dichiarare):  di essere - soggetto alla ritenuta di acconto del 4%.  di NON essere - soggetto alla ritenuta di acconto del 4%. |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **MODALITA’ DI PAGAMENTO** al fine di ottemperare a quanto disposto dall’art. 3 della legge 13 agosto 2010 n. 136 e s.m.i. di avvalersi del seguente conto corrente dedicato:  *(spuntare)*  destinato, in via esclusiva, per tutte le commesse pubbliche o concessioni di finanziamento da Enti Pubblici.  Banca…Fare clic o toccare qui per immettere il testo.  Agenzia/filiale ……Fare clic o toccare qui per immettere il testo.  Intestato all’impresa…Fare clic o toccare qui per immettere il testo.  *(è dispensabile che l’intestazione corrisponda alla denominazione dell’impresa beneficiaria del contributo in oggetto e che* ***non sia*** *intestata ad alcuna persona fisica)*  Codice bancario - IBAN   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   Luogo e data, .......Fare clic o toccare qui per immettere il testo........, Fare clic o toccare qui per immettere una data..                                                        \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *(timbro e firma legale rappresentante)* |