



FINANZIAMENTO DI PROGRAMMI DI ADEGUAMENTO DELLE STRUTTURE E DELL'ORGANIZZAZIONE DELLE PICCOLE E MEDIE IMPRESE E DEI SETTORI AGRICOLO E ARTIGIANALE ALLE NORMATIVE DI SICUREZZA E IGIENE DEL LAVORO, IN ATTUAZIONE DEL D.L.gs.626/94 E SUCCESSIVE MODIFICAZIONI.

| | | |
|-----------------|--|----------------------------------|
| Quadro A | RICHIESTA DI FINANZIAMENTO IN CONTO INTERESSI | |
| | Sede _____ | Regione _____ |
| | Progressivo ISI _____ | Ricevuta il _____ Alle ore _____ |

OGNI MODULO DEVE ESSERE UTILIZZATO PER UNA SOLA UNITA' PRODUTTIVA (ad esclusione dei cantieri mobili)

| | | |
|-------------------|---|---|
| Quadro B | INFORMAZIONI GENERALI DELL'IMPRESA RICHIEDENTE | |
| | Sezione B1 | <p>RICHIEDENTE NOTA: I dati devono consentire di identificare univocamente il richiedente e l'unità produttiva ove si intende realizzare il programma, pena l'inammissibilità dello stesso Denominazione o ragione sociale Indirizzo Sede legale: Via/Piazza Comune Prov. CAP Telefono E-mail Codice fiscale Partita IVA Registro imprese N° di iscrizione Data di iscrizione</p> <p>L'impresa è in possesso di Posizione Assicurativa INAIL (PAT)? (BARRARE LA CASELLA/E D'INTERESSE) <input type="checkbox"/> SI Indicare il Codice Ditta Indicare il numero di PAT (riferita all'unità produttiva sede dell'intervento) <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Non in possesso di Codice Ditta e PAT INAIL perché impresa agricola iscritta all'INPS con Codice Azienda <input type="checkbox"/> Altro (specificare)</p> <p>Dichiara di essere in possesso del requisito della regolarità contributiva <input type="checkbox"/> SI</p> |
| | Sezione B2 | <p>LEGALE RAPPRESENTANTE DELL'IMPRESA NOTA: I dati devono consentire di identificare univocamente il legale rappresentante dell'impresa, pena l'inammissibilità del programma Nome Cognome Data di nascita Luogo di nascita Prov. Nazionalità Residente in Prov. CAP Via/Piazza n. civ. Telefono E-mail Documento d'identità tipo n. Rilasciato da il Codice fiscale</p> |
| | Sezione B3 | <p>TIPOLOGIA NOTA: Barrare una sola casella <input type="checkbox"/> Impresa artigiana <input type="checkbox"/> Impresa del settore agricolo <input type="checkbox"/> Piccola e/o media impresa ai sensi del D.M. 18.09.1997. <i>I requisiti fondamentali sono:</i> a) N. di dipendenti assunti alla data di presentazione della domanda inferiore a 250; b) Fatturato annuo non superiore a 40 milioni di Euro oppure totale di bilancio annuo non superiore a 27 milioni di Euro; c) Possesso del requisito di indipendenza.</p> |
| Sezione B4 | <p>UNITA' PRODUTTIVA PER LA QUALE SI CHIEDE IL FINANZIAMENTO NOTA: I dati devono consentire di identificare univocamente l'unità produttiva ove verranno realizzati gli interventi finanziati (tranne che per i cantieri mobili) Via Città Prov. Cap</p> <p>Sono stati designati o eletti i rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza aziendali o territoriali? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Se SI, indicarne il numero N°</p> | |



| Quadro B | Sez. B5 | Dichiara di NON aver presentato altre domande di finanziamento in altre Regioni ? <input type="checkbox"/> SI | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|--------------------------------|
| | Sezione B6 | Ha presentato, presso la stessa o altre Sedi INAIL della medesima Regione , ulteriori domande inerenti interventi da realizzare in unità produttive diverse dalla presente, per un ammontare complessivo inferiore a Euro 154.937,00? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | | | | | | | | | | | | |
| | | Se SI: | | | | | | | | | | | | |
| | | Importo di Euro: ,00 Sede INAIL di | | | | | | | | | | | | |
| Importo di Euro: ,00 Sede INAIL di | | | | | | | | | | | | | | |
| Importo di Euro: ,00 Sede INAIL di | | | | | | | | | | | | | | |
| Importo di Euro: ,00 Sede INAIL di | | | | | | | | | | | | | | |
| Importo di Euro: ,00 Sede INAIL di | | | | | | | | | | | | | | |
| NOTA: Per ogni impresa il totale del finanziamento possibile non può superare Euro 154.937,00. | | | | | | | | | | | | | | |
| Sez. B7 | TOTALE DEL FINANZIAMENTO RICHIESTO: | | | | | | | | | | | | | |
| | <table style="width: 100%;"><thead><tr><th style="text-align: center;">COSTO EFFETTIVO</th><th style="text-align: center;">IMPORTO FINANZIABILE RICHIESTO</th></tr></thead><tbody><tr><td>Asse 1: importo di Euro:,00</td><td>Asse 1: importo di Euro:,00</td></tr><tr><td>Asse 2: importo di Euro:,00</td><td>Asse 2: importo di Euro:,00</td></tr><tr><td>Asse 3: importo di Euro:,00</td><td>Asse 3: importo di Euro:,00</td></tr><tr><td>Asse 4: importo di Euro:,00</td><td>Asse 4: importo di Euro:,00</td></tr><tr><td>Asse 5: importo di Euro:,00</td><td>Asse 5: importo di Euro:,00</td></tr><tr><td style="text-align: center;">TOTALE,00</td><td style="text-align: center;">TOTALE,00</td></tr></tbody></table> | COSTO EFFETTIVO | IMPORTO FINANZIABILE RICHIESTO | Asse 1: importo di Euro: ,00 | Asse 1: importo di Euro: ,00 | Asse 2: importo di Euro: ,00 | Asse 2: importo di Euro: ,00 | Asse 3: importo di Euro: ,00 | Asse 3: importo di Euro: ,00 | Asse 4: importo di Euro: ,00 | Asse 4: importo di Euro: ,00 | Asse 5: importo di Euro: ,00 | Asse 5: importo di Euro: ,00 | TOTALE ,00 |
| COSTO EFFETTIVO | IMPORTO FINANZIABILE RICHIESTO | | | | | | | | | | | | | |
| Asse 1: importo di Euro: ,00 | Asse 1: importo di Euro: ,00 | | | | | | | | | | | | | |
| Asse 2: importo di Euro: ,00 | Asse 2: importo di Euro: ,00 | | | | | | | | | | | | | |
| Asse 3: importo di Euro: ,00 | Asse 3: importo di Euro: ,00 | | | | | | | | | | | | | |
| Asse 4: importo di Euro: ,00 | Asse 4: importo di Euro: ,00 | | | | | | | | | | | | | |
| Asse 5: importo di Euro: ,00 | Asse 5: importo di Euro: ,00 | | | | | | | | | | | | | |
| TOTALE ,00 | TOTALE ,00 | | | | | | | | | | | | | |
| NOTA: Il totale del finanziamento possibile è compreso tra Euro 10.329,00 e Euro 154.937,00. Qualora il finanziamento riguardi solo l'Asse 5 è possibile richiedere anche meno di Euro 10.329,00. | | | | | | | | | | | | | | |
| Sez. B8 | PREVISIONI DI EROGAZIONE DEL FINANZIAMENTO: (con riferimento alla data di approvazione della linea di credito) | | | | | | | | | | | | | |
| | a 6 mesi: Euro ,00 a 12 mesi: Euro ,00 a 18 mesi: Euro ,00 a 24 mesi: Euro ,00 TOTALE Euro ,00 | | | | | | | | | | | | | |
| Sezione B8 | INTENDE RICHIEDERE, PER IL PROGETTO PRESENTATO, IL FINANZIAMENTO IN CONTO CAPITALE? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO NOTA: L'ulteriore finanziamento in conto capitale può essere richiesto esclusivamente per i programmi che abbiano le caratteristiche di cui all'art.13 del Regolamento e che siano ricompresi negli assi di finanziamento di cui al successivo articolo 14, previa presentazione della modulistica predisposta dall'INAIL che sarà trasmessa a ciascun soggetto richiedente unitamente alla comunicazione di ammissione al finanziamento in conto interessi. | | | | | | | | | | | | | |



| Sezione B9 | | BANCA FINANZIATRICE | |
|---------------|--|---|-------------|
| | | Cod. Abi: Denominazione o Ragione sociale | |
| Sezione B10 | | Cod. Cab: Filiale/Agenzia: | |
| | | Numero C/C (se esistente): | |
| Sezione B10.1 | | DATI BILANCIO | |
| | | STATO PATRIMONIALE | |
| Sezione B10.1 | | ATTIVO | Euro |
| | | | ANNO |
| Sezione B10.1 | | Crediti verso soci per versamenti ancora dovuti | |
| | | Fabbricati e terreni | |
| Sezione B10.1 | | Impianti, Macchinari, Attrezzature | |
| | | Fondo amm. Immobilizz. Mat (-) | |
| Sezione B10.1 | | Capitalizz. E anticipi per immobilizz. | |
| | | Immobilizzazioni Immateriali | |
| Sezione B10.1 | | Immobilizzazioni Finanziarie | |
| | | Attività Extra Gestione Nette | |
| Sezione B10.1 | | A) CAPITALE NETTO | |
| | | B) PRELIEVI TITOLARE O SOCI | |
| Sezione B10.1 | | Rim. Mat. Prime e merci /Rim. Tot. | |
| | | Rim. Semilavorati e Prodotti Finiti | |
| Sezione B10.1 | | Lavori in corso | |
| | | Anticipi a Fornitori | |
| Sezione B10.1 | | C) MAGAZZINO | |
| | | Crediti commerciali netti | |
| Sezione B10.1 | | Crediti v/s Erario | |
| | | Crediti diversi a breve | |
| Sezione B10.1 | | Banche attive | |
| | | Cassa | |
| Sezione B10.1 | | Ratei e Risconti attivi | |
| | | D) CREDITI DI GESTIONE | |
| Sezione B10.1 | | E) TOTALE ATTIVITA' | |



| PASSIVO | ANNO | |
|---------------------------------------|------|--|
| | | |
| Capitale Sociale | | |
| Riserve di valutazione | | |
| Riserva Legale | | |
| Altre riserve | | |
| Riserve Statutarie | | |
| Utile (perdita) esercizio (+/-) | | |
| Perdite esercizi precedenti (-) | | |
| Finanziamenti del titolare o soci | | |
| A) CAPITALE PROPRIO | | |
| Mutui Passivi | | |
| Altri debiti finanziari a M.L.T. | | |
| B) DEBITI FINANZIARI A M.L.T. | | |
| Banche passive c/c | | |
| Banche s.b.f. | | |
| | | |
| Anticipo Fatture | | |
| Altri debiti finanziari a breve | | |
| C) DEBITI FINANZIARI A BREVE | | |
| Fornitori | | |
| Debiti v/s Erario | | |
| Personale, Enti previdenziali | | |
| Anticipi da clienti | | |
| Altri debiti di funzionamento a breve | | |
| Fondo T.F.R. | | |
| Altri Fondi | | |
| Ratei e Risconti passivi | | |
| D) DEBITI DI FUNZIONAMENTO | | |
| E) TOTALE PASSIVITA' | | |



| | CONTO ECONOMICO | ANNO | |
|---------------|---|------|--|
| | | | |
| Sezione B10.2 | A) RICAVI NETTI | | |
| | (+/-) Variazione Rim. Semilavorati, prodotti finiti | | |
| | (+/-) Variazione lavori in corso | | |
| | (+) Capitalizzazione immobilizzazioni | | |
| | B) VALORE DELLA PRODUZIONE | | |
| | (-) Acquisti | | |
| | (+/-) Varia. Rim. Mat. Prime / Variaz. Rim. Tot. | | |
| | (-) Costo fattori esterni/ servizi | | |
| | C) VALORE AGGIUNTO | | |
| | (-) Costo del personale | | |
| | D) MARGINE OPERATIVO LORDO (M.O.L) | | |
| | (-) Ammortamenti e svalutazioni | | |
| | (-) Accantonamenti per rischi | | |
| | (-) Altri accantonamenti | | |
| | (-) Oneri diversi di gestione | | |
| | E) MARGINE OPERATIVO NETTO (M.O.N) | | |
| | (-) Oneri bancari | | |
| | (-) Interessi passivi c/c | | |
| | (-) Interessi passivi mutui | | |
| | F) ONERI FINANZIARI | | |
| | G) UTILE GESTIONE CARATTERISTICA | | |
| | (+) Proventi gestione extra caratteristica | | |
| | (-) Oneri gestione extra caratteristica | | |
| | (-) Imposte | | |
| | (+/-) Rettifiche di valore per norme tributarie | | |
| | (-) Accantonamenti per normativa tributaria | | |
| | H) UTILE NETTO D'ESERCIZIO | | |

NOTA: la compilazione dei prospetti – stato patrimoniale e conto economico – può essere prodotta anche con dati ulteriormente aggregati, sulla base della tipologia delle imprese esaminate.

La procedura controlla la corrispondenza dell'attivo e del passivo, nonché la concordanza dell'utile/perdita di esercizio esposto nel conto economico e nello stato patrimoniale.

Per quanto riguarda le imprese/aziende agricole si precisa, a miglior chiarimento, quanto segue:

- bestiame da macello: inserire nella voce magazzino;
- bestiame da latte: inserire nella voce immobilizzazioni;
- spese di aratura, erpicatura, rollatura: inserire nella voce magazzino;
- i crediti derivanti da conferimento latte a cooperative (produzione formaggi) si possono prudenzialmente scindere in:
 - 50% crediti a breve;
 - 50% crediti a medio (per il tempo della stagionatura dei formaggi).

**RICHIESTA DI FINANZIAMENTO IN CONTO INTERESSI****INFORMAZIONI TECNICHE***RISERVATO INAIL*

Sede

Regione.....

Progressivo ISI

INFORMAZIONI TECNICHE DEL RICHIEDENTE**Sezione C1****C1.1****ATTIVITA' SVOLTA***NOTA: La mancata compilazione del presente campo potrà comportare l'inammissibilità del programma***C1.2**

N° TOTALE LAVORATORI PRESENTI NELL'UNITA' PRODUTTIVA INTERESSATA:

*(IL CONTEGGIO DEVE TENERE CONTO DI TUTTI I LAVORATORI OPERANTI IN AZIENDA A QUALSIASI TITOLO, QUALI AD ESEMPIO GLI APPRENDISTI, I LAVORATORI IN CONTRATTO DI FORMAZIONE E LAVORO, GLI INTERINALI, ECC.)***C1.3**

N° COMPLESSIVO DI LAVORATORI BENEFICIARI DELL'INTERVENTO:

*(SOMMARE I LAVORATORI COINVOLTI IN CIASCUN ASSE; I LAVORATORI COINVOLTI IN PIU'ASSI VANNO CALCOLATI UNA VOLTA SOLA)***Quadro C****Sezione C2****DESCRIZIONE DI TUTTE LE LAVORAZIONI SVOLTE NELL'UNITÀ PRODUTTIVA**
*(PER UN'AZIENDA INDUSTRIALE DESCRIVERE IL CICLO PRODUTTIVO, SPECIFICANDO ALMENO LE MATERIE PRIME ED I PRODOTTI IN INGRESSO, LE MACCHINE ED ATTREZZATURE PIU' SIGNIFICATIVE, LE FASI LAVORATIVE, I PRODOTTI FINALI E/O SERVIZI)**NOTA: La mancata compilazione della presente sezione potrà comportare l'inammissibilità del programma*



Sezione C2

A large rectangular area with a dotted grid pattern, intended for handwritten notes or answers.

**DA COMPILARE PER L'ASSE N° 1**

Eliminazione di macchine prive di marcature CE e loro sostituzione con macchine marcate CE, comprese le macchine per il sollevamento e la movimentazione dei carichi e quelle che sono escluse dal campo di applicazione del D.P.R.459/96, art.1, comma 5, lettera n).

Sezione D1

NUMERO DI LAVORATORI

Indicare il numero di lavoratori per i quali la sostituzione della macchina/e apporterà un beneficio in termini di miglioramento delle condizioni di salute e sicurezza: N°

D2.1

CARATTERISTICHE DELLA MACCHINA DA ELIMINARE:

NOTA: Le colonne 2 e 3 devono essere compilate, pena l'inammissibilità dell'Asse

| (1) Tipo di macchina (indicare il nome tecnico della macchina [es. pressa, tornio] e descriverne la funzionalità specificandone l'impiego) | (2) Trattasi di trattore agricolo o forestale? | (3) È una macchina marcata CE ai sensi del D..P.R.459/96? | (4) Marca e Modello | (5) Anno di costruzione (se noto) |
|--|--|--|------------------------|--------------------------------------|
| 1) | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | <input type="checkbox"/> NO | | |
| 2) | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | <input type="checkbox"/> NO | | |
| 3) | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | <input type="checkbox"/> NO | | |
| 4) | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | <input type="checkbox"/> NO | | |
| 5) | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | <input type="checkbox"/> NO | | |
| 6) | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | <input type="checkbox"/> NO | | |

Quadro D

Sezione D2



| | | D2.2 CARATTERISTICHE DELLA MACCHINA SOSTITUTIVA DI QUELLA DA ELIMINARE: <i>NOTA: Le colonne 2 e 3 devono essere compilate, pena l'inammissibilità dell'Asse</i> | | | | |
|-----------------|-------------------|---|--|--|------------------------|--------------------------------------|
| | | (1) Tipo di macchina (indicare il nome tecnico della macchina [es. pressa, tornio] e descriverne la funzionalità specificandone l'impiego) | (2) Trattasi di trattore agricolo o forestale? | (3) È una macchina marcata CE ai sensi del D.P.R.459/96? | (4) Marca e modello | (5) Anno di costruzione (se noto) |
| Quadro D | Sezione D2 | 1)..... sostituisce la macchina/e della riga/e n in D2.1 | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | <input type="checkbox"/> SI | | |
| | | 2)..... sostituisce la macchina/e della riga/e n in D2.1 | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | <input type="checkbox"/> SI | | |
| | | 3)..... sostituisce la macchina/e della riga/e n in D2.1 | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | <input type="checkbox"/> SI | | |
| | | 4)..... sostituisce la macchina/e della riga/e n in D2.1 | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | <input type="checkbox"/> SI | | |
| | | 5)..... sostituisce la macchina/e della riga/e n in D2.1 | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | <input type="checkbox"/> SI | | |
| | | 6)..... sostituisce la macchina/e della riga/e n in D2.1 | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | <input type="checkbox"/> SI | | |



| | | | |
|-----------------|--|-----------------------------------|-----------------------|
| Quadro D | Sezione D3 | PIANO ANALITICO DEI COSTI | |
| | | VOCI DI SPESA | IMPORTO (Euro) |
| | | 1. Acquisto macchina riga a) D2.2 | ,00 |
| | | 2. Acquisto macchina riga b) D2.2 | ,00 |
| | | 3. Acquisto macchina riga c) D2.2 | ,00 |
| | | 4. Acquisto macchina riga d) D2.2 | ,00 |
| | | 5. Acquisto macchina riga e) D2.2 | ,00 |
| | 6. Acquisto macchina riga f) D2.2 | ,00 | |
| | TOTALE Euro | | ,00 |
| | <p>NOTE: 1) Il totale deve corrispondere esattamente alla somma degli importi parziali</p> <p>2) Si fa presente che NON sono ammesse spese inerenti ai costi di:</p> <ul style="list-style-type: none"> • progettazione; • opere edili; • personale interno impiegato nella realizzazione anche se connesse all'intervento previsto; • acquisto di dispositivi di protezione individuale; • acquisto di macchine che dovranno essere incorporate e/o assemblate con altre macchine per funzionare in modo solidale tra loro; • acquisto e/o manutenzione di mezzi di trasporto. | | |
| | <p>DICHIARAZIONI OBBLIGATORIE</p> <p>NOTA: Si fa presente che TUTTE LE DICHIARAZIONI sono obbligatorie, pena l'inammissibilità dell'Asse, e comportano l'assunzione di responsabilità del richiedente</p> <p>Il sottoscritto dichiara che la/le macchina/e sostitutiva/e:</p> <p><input type="checkbox"/> è equivalente/sono equivalenti a quella/e sostituita/e in termini di funzionalità;</p> <p><input type="checkbox"/> migliora/migliorano le condizioni di sicurezza del lavoro;</p> <p><input type="checkbox"/> non è/sono un qualsiasi genere di automezzo per il trasporto di persone e/o merci, impianto a fune per il trasporto di persone, mezzo di trasporto per vie d'acqua, mezzo di trasporto aereo;</p> <p><input type="checkbox"/> non è/sono una macchina/e destinata/e ad essere incorporata/e o assemblata/e con altre macchine per costituire un insieme di macchine e di apparecchi che, per raggiungere un risultato determinato, sono disposti e comandati in modo da avere un funzionamento solidale.</p> <p>Il sottoscritto dichiara che la/le macchina/e sostituita/e:</p> <p><input type="checkbox"/> verrà/verranno eliminata/e da qualsiasi attività produttiva.</p> | | |
| | <p>Indicare le modalità che saranno seguite per l'eliminazione della/e macchina/e sostituita/e:</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> | | |
| | <p>Indicare entro quanto tempo dalla comunicazione dell'INAIL di concessione del finanziamento verranno portate a termine le attività di adeguamento e miglioramento previste per la realizzazione dell'intervento del presente Asse:</p> <p>..... Mesi</p> <p>NOTA: Si fa presente che il tempo massimo concesso dalla data della lettera con cui l'INAIL concede il finanziamento è di 2 anni</p> | | |
| | Sezione D6 | | |



| PIANO ANALITICO DEI COSTI | | | | |
|--|------------|---------------|------------------------------|-----|
| Quadro E | Sezione E5 | E5.1 | RISCHI INFORTUNISTICI | |
| | | VOCI DI SPESA | IMPORTO (Euro) | |
| | | 1. | | ,00 |
| | | 2. | | ,00 |
| | | 3. | | ,00 |
| | | 4. | | ,00 |
| | | E5.2 | AGENTI CHIMICI | |
| | | VOCI DI SPESA | IMPORTO (Euro) | |
| | | 1. | | ,00 |
| | | 2. | | ,00 |
| | | 3. | | ,00 |
| | | 4. | | ,00 |
| | | E5.3 | AGENTI FISICI | |
| | | VOCI DI SPESA | IMPORTO (Euro) | |
| | | 1. | | ,00 |
| | | 2. | | ,00 |
| | | 3. | | ,00 |
| | | 4. | | ,00 |
| | | E5.4 | AGENTI BIOLOGICI | |
| | | VOCI DI SPESA | IMPORTO (Euro) | |
| 1. | | ,00 | | |
| 2. | | ,00 | | |
| 3. | | ,00 | | |
| 4. | | ,00 | | |
| TOTALE COMPLESSIVO Euro | | | ,00 | |
| NOTE: 1) Il totale deve corrispondere <u>esattamente</u> alla somma degli importi parziali | | | | |
| 2) Si fa presente che NON sono ammesse spese inerenti i costi di: | | | | |
| <ul style="list-style-type: none">• progettazione eccedenti il 10% del costo complessivo;• opere edili che non siano strettamente indispensabili alla realizzazione dell'intervento afferente questo Asse;• personale dell'azienda impegnato nella progettazione e/o realizzazione dell'intervento;• acquisto di dispositivi di protezione individuale;• acquisto di macchine che dovranno essere incorporate e/o assemblate con altre macchine per funzionare in modo solidale tra loro;• acquisto e/o manutenzione di mezzi di trasporto. | | | | |



| PIANO ANALITICO DEI COSTI | | | |
|--|------|-------------------------|----------------|
| Sez. F9 | F9.1 | AGENTI FISICI | |
| | | VOCI DI SPESA | IMPORTO (Euro) |
| | | 1. | ,00 |
| | | 2. | ,00 |
| | | 3. | ,00 |
| | 4. | ,00 | |
| | F9.2 | AGENTI CHIMICI | |
| | | VOCI DI SPESA | IMPORTO (Euro) |
| | | 1. | ,00 |
| | | 2. | ,00 |
| | | 3. | ,00 |
| | 4. | ,00 | |
| | F9.3 | AGENTI BIOLOGICI | |
| VOCI DI SPESA | | IMPORTO (Euro) | |
| 1. | | ,00 | |
| 2. | | ,00 | |
| 3. | | ,00 | |
| 4. | ,00 | | |
| TOTALE COMPLESSIVO Euro | | ,00 | |
| NOTE: 1) Il totale deve corrispondere <u>esattamente</u> alla somma degli importi parziali | | | |
| 2) Si fa presente che NON sono ammesse spese inerenti ai costi di: | | | |
| <ul style="list-style-type: none">• progettazione eccedenti il 10% del costo complessivo;• opere edili che non siano strettamente indispensabili alla realizzazione dell'intervento afferente questo Asse;• personale interno impiegato nella realizzazione. | | | |



| DA COMPILARE PER L'ASSE N° 4 | | |
|--|---|---|
| Ristrutturazione e/o modifica strutturale degli ambienti di lavoro | | |
| Sez. G1 | <p>NUMERO DI LAVORATORI</p> <p>Indicare il numero di lavoratori che verranno beneficiati in termini di sicurezza ed igiene del lavoro dall'intervento: N°</p> | |
| Sez. G2 | <p>Indicare gli ambienti di lavoro interessati dall'intervento, specificandone le caratteristiche:</p> <p style="color: red;">NOTA: La mancata compilazione della presente Sezione potrà comportare l'inammissibilità dell'Asse</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> | |
| Sez. G3 | G3.1 | <p>Motivazioni, in termini di sicurezza e salute, dell'intervento descritto in questo asse:</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> |
| | G3.2 | <p>Tipologia dei rischi che si intende ridurre per effetto dell'intervento, con riferimento a quelli previsti nel presente asse</p> <p style="color: red;">NOTA: La mancata compilazione del presente campo potrà comportare l'inammissibilità dell'Asse</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> |



| | | | | | | | |
|---|-------------------|--|--|--------------------|--|------------------------------------|--------------------------|
| Quadro H | Sezione H7 | H7.1 | SPESE PREVISTE PER IL PERSONALE INTERNO: | | | | |
| | | | Funzioni svolte dai soggetti coinvolti nell'azienda | Impegno in ore (h) | Compiti per l'implementazione del SGSL | Costo orario contrattuale (Euro/h) | Costo complessivo (Euro) |
| | | | | | | ,00 | ,00 |
| | | | | | | ,00 | ,00 |
| | | | | | | ,00 | ,00 |
| | | | | | | ,00 | ,00 |
| | | | | | | ,00 | ,00 |
| | | | | | | ,00 | ,00 |
| | | | | | | ,00 | ,00 |
| | | | | | | ,00 | ,00 |
| | | | | | | ,00 | ,00 |
| | | | | | | ,00 | ,00 |
| IMPORTO TOTALE Euro (Massimo Euro 51646) | | | | ,00 | | | |
| NOTA: Il totale deve corrispondere <u>esattamente</u> alla somma degli importi parziali | | | | | | | |
| Sezione H7 | H7.2 | PIANO ANALITICO DEI COSTI | | | | | |
| | | VOCI DI SPESA | IMPORTO (anche a corpo), Euro | | | | |
| | | 1. | ,00 | | | | |
| | | 2. | ,00 | | | | |
| | | 3. | ,00 | | | | |
| | | 4. | ,00 | | | | |
| | | 5. | ,00 | | | | |
| | | 6. | ,00 | | | | |
| | | 7. | ,00 | | | | |
| | | TOTALE Euro | | | ,00 | | |
| | | NOTA: 1) Il totale deve corrispondere <u>esattamente</u> alla somma degli importi parziali 2) Si fa presente che NON sono ammesse spese inerenti ai costi di progettazione eccedenti il 10% del costo complessivo | | | | | |
| | | Sezione H8 | Indicare entro quanto tempo dalla comunicazione dell'INAIL di concessione del finanziamento verranno portate a termine le attività di adeguamento e miglioramento previste per la realizzazione dell'intervento del presente Asse: mesi NOTA: Si fa presente che il tempo massimo concesso dalla data della lettera con cui l'INAIL concede il finanziamento è di 2 anni | | | | |



DICHIARAZIONI FINALI E TUTELA DEI DATI

1) Dichiarazioni finali

Il richiedente dichiara sotto la propria responsabilità che il programma di adeguamento per il quale richiede il finanziamento sarà realizzato in un'unica unità produttiva.

Consapevole che ai sensi dell'art.76 del D.P.R. 28.12.2000, n.445, le dichiarazioni mendaci, le falsità negli atti e nell'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, e che il finanziamento concesso decadrà nel caso in cui il provvedimento sia stato adottato sulla base di dichiarazioni non veritiere, il sottoscritto dichiara che quanto espresso nei quadri:

B C D E F G H,

corrisponde al vero.

Il sottoscritto è a conoscenza delle conseguenze penali che derivano, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, qualora la presente dichiarazione risulterà mendace, a seguito dei controlli che il competente ufficio si riserva di attivare ai sensi dell'art. 18 del Regolamento di attuazione dell'art.23 D.Lgs.38/2000, e che il finanziamento concesso decadrà nel caso in cui il provvedimento sia stato adottato sulla base di dichiarazioni non veritiere.

2) Tutela dati

Il sottoscritto dichiara di esser informato, ai sensi dell'art. 10 della legge 675/96, che i propri dati personali e/o quelli dell'impresa di cui alla presente richiesta di finanziamento, saranno trattati dall'Istituto per finalità riguardanti gli interventi di sostegno alle imprese in materia prevenzionale (art.23 D.Lgs.38/2000), per fini statistici, per l'invio di materiale informativo ovvero per adempimenti di legge e/o disposizioni di organi pubblici; dichiara altresì di essere informato che l'istituto ha affidato la gestione di detti interventi ad un Raggruppamento di Imprese bancarie di cui Artigiancassa S.p.A., con sede in Roma, Via Crescenzo del Monte 25/45 è capogruppo-mandataria e dichiara infine di essere informato di poter esercitare i diritti di cui all'art. 13, comma 1 della citata legge, scrivendo a: **INAIL, Piazzale G. Pastore 6, 00144 ROMA.**

In relazione a quanto sopra, il sottoscritto esprime il consenso al trattamento dei propri dati personali e di quelli dell'impresa di cui alla presente richiesta di finanziamento ed esprime il consenso affinché i suddetti dati possano essere comunicati al soggetto gestore sopra indicato, che potrà a sua volta trattarli per le finalità connesse al citato servizio in relazione al finanziamento con la presente richiesto

Firma del Legale Rappresentante.....

NOTA: E' obbligatoria, pena l'inammissibilità del programma, la firma leggibile del Legale Rappresentante.