***ATTESTATION SUR L'HONNEUR***

Je soussigné(e) Monsieur/Madame/Mademoiselle\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Né(e) à \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

en tant que Représentant légal de l’entreprise \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Numéro SIRET \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Siège Social\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adresse\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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 du 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 2021-2027 pour le projet : **« OPEN CIRCULAR »** soit octroyée :

 **En régime “de minimis”** :

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 « Avis public pour la sélection des entreprises »;

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.

**SECTION B1 - Aides en régime “de minimis”**

Conformément aux Règlements "de minimis" de la Commission :

- Règlement (UE) N. 1407/2013, Règlement N. 1998/2006

- Règlement (UE) N. 1408/2013, Règlement (CE) N. 1535/2007

* Règlement (UE) N. 717/2014, Règlement (CE) N. 875/2007
* Règlement (UE) N. 360/2012

**DÉCLARE** que l’entreprise que je représente :

 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 bénéficiaire1 | Décision d'octroi de la contribution / Règlement UE | Date d’octroi | Nature de la contribution (subventions, prêts, garanties, etc.) | Organisme octroyant2 | Montant de l’aide (en ESB) | |
| Octroyé | Payé pour solde3 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

 n’est pas contrôlée par, ni contrôle, directement ou indirectement, d’autres entreprises

* contrôle, même indirectement, les entreprises suivantes : (Raison sociale et coordonnées)

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

* est contrôlée, même indirectement, par les entreprises suivantes : (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 vues octroyer, dans l'exercice en cours et les deux années précédentes, les aides "de minimis" suivantes (tableau à remplir)

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.**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Entreprise bénéficiaire4 | Décision d'octroi de la contribution / Règlement UE | Date d’octroi | Nature de la contribution (subventions,  prêts, garanties, etc.) | Organisme octroyant5 | Montant de l’aide (en ESB) | |
| Octroyé | Payé pour sold6 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

 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 bénéficiaire7 | Décision d'octroi de la contribution / Règlement UE | Date d’octroi | Nature de la contribution (subventions,  prêts, garanties, etc.) | Organisme octroyant8 | Montant de l’aide (en ESB) | |
| Octroyé | Payé pour solde9 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

 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.

**SECTION B2 - Aides incompatibles (“Déclaration Deggendorf”)**

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.**

**DÉCLARE**

 que l’entreprise que je représente n’a pas reçu de la part de l’Autorité nationale compétente d'injonction de restituer les aides d’État reçues et déclarées incompatibles par la Commission européenne

ou

* que l’entreprise que je représente a remboursé ou déposé dans un compte courant bloqué, suite à l'injonction de restitution délivrée par l’Autorité nationale compétente, le montant des aides incompatibles perçues.

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.

**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).**