**CURA ITALIA INCENTIVI**

**RELAZIONE TECNICA ASSEVERATA SAL A SALDO**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con studio in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ alla via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, iscritto all'Ordine \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ della Provincia di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al n° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dal\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, a seguito dell'incarico ricevuto da \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con sede in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, non essendo incluso nella compagine sociale dell’azienda proponente né riconducibile al suo organigramma, in relazione al programma di investimenti produttivi realizzati nell’unità locale di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, di cui è a piena conoscenza,

**ASSEVERA I CONTENUTI DI SEGUITO RIPORTATI**

**TIPOLOGIA DI DISPOSITIVI DI CUI É PREVISTA LA PRODUZIONE A SEGUITO DEL COMPLETAMENTO DEL PROGRAMMA DI INVESTIMENTI**

*Elencare la tipologia di dispositivi medici e/o dispositivi di protezione individuale oggetto di produzione*

**DESCRIZIONE INVESTIMENTO**

1. Localizzazione unità produttive oggetto d’intervento
2. Inquadramento dell’iniziativa per ciascuna unità produttiva ai sensi dell’art.5

 ampliamento della capacità di una unità produttiva esistente già adibita alla produzione di *dispositivi medici* e/o di *dispositivi di protezione individuale*;

 riconversione di una unità produttiva esistente finalizzata alla produzione di *dispositivi medici* e/o di *dispositivi di protezione individuale*

* Descrivere per ciascuna unità produttiva interessata dal programma degli investimenti: sistema produttivo realizzato a seguito del completamento del piano degli investimenti, in termini di aree d’insediamento, fabbricati in uso, dotazioni impiantistiche, tecnologiche ed informatiche, ciclo produttivo e relativo layout, assetto funzionale, organizzativo, ed occupazionale
* interventi realizzati e confronto obiettivi produttivi dichiarati in domanda ed effettivamente conseguibili in termini di mix produttivo, qualità e quantità attese a regime
* evidenziare eventuali variazioni intervenute rispetto al programma ammesso alle agevolazioni e relative motivazioni

**DATA DI AVVIO E TEMPISTICA DI REALIZZAZIONE**

Si attesta che il programma degli investimenti risulta avviato successivamente alla data di pubblicazione del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, “Misure di potenziamento del servizio sanitario nazionale e di sostegno economico per famiglie, lavoratori e imprese connesse all’emergenza epidemiologica da COVID-19”.

Si attesta che il programma degli investimenti, avviato in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, è stato completato in data\_\_\_\_\_\_\_ . Si dichiara inoltre che l’entrata in produzione dei dispositivi medici e/o dei dispositivi di protezione individuale è avvenuta in data\_\_\_\_\_\_\_

*(N.B. il tecnico avrà cura di verificare la precisa corrispondenza tra la data indicata nella presente Relazione e quanto dichiarato dal L.R. nella DSAN di avvio produzione)*

***NOTA:***

***Per avvio del progetto si intende la data del primo titolo di spesa*** ***rendicontato inerente il piano degli investimenti***

***Per completamento del progetto si intende la data dell’ultimo titolo di spesa rendicontato inerente il piano degli investimenti***

**DISPONIBILITÁ E CONFORMITÁ DELL’UNITÁ LOCALE E PERMESSI, CERTIFICAZIONI ED AUTORIZZAZIONI RELATIVI AL PROCESSO PRODUTTIVO E AL PRODOTTO REALIZZATO**

1. il fabbricato in cui è insediata l’unità locale oggetto del programma di investimenti presentato risulta censito in Catasto del Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al fgl. \_\_\_\_\_\_ p.lla \_\_\_\_\_\_ sub \_\_\_\_\_\_cat. catastale\_\_\_\_\_\_

(*N.B.: Il tecnico avrà cura di verificare la precisa corrispondenza delle coordinate catastali indicate rispetto a quelle evincibili dai titoli di disponibilità dell’immobile. In caso di dati non coerenti dovranno essere indicati gli estremi dei progressivi atti di aggiornamento che hanno condotto dagli estremi identificativi indicati nei titoli di disponibilità agli attuali dati catastali*).

1. la disponibilità in capo alla società beneficiaria dell’unità locale in questione è garantita dalla seguente documentazione (contratti di locazione, contratti di compravendita, etc.)
* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(N.B. Indicare la Tipologia di titolo di disponibilità, data del documento, dati di registrazione presso gli uffici competenti, durata della disponibilità)*

1. a valle delle analisi operate si attesta che i documenti sopra elencati si presentano, in generale, adeguatamente strutturati per garantire alla società beneficiaria la piena disponibilità dell’unità produttiva interessata dal programma degli investimenti, per una tempistica compatibile con le modalità e le procedure previste, dal punto di vista dell’ampia ed univoca identificazione dei distinti cespiti interessati dagli investimenti stessi;
2. la configurazione del fabbricato ante-operam, risulta conforme ai seguenti titoli autorizzativi (PdC, DIA, SCIA, sanatorie, etc.) o Comunicazioni, da cui è stato progressivamente interessato (*citarne gli estremi*):
* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
1. per la realizzazione delle opere murarie e di impiantistica generale comprese nel piano degli investimenti ed in generale per l’installazione dei macchinari/impianti ad uso produttivo oggetto dell’iniziativa proposta, è stato conseguito il seguente iter autorizzativo:
* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

L’iter autorizzativo descritto è stato completato in data\_\_\_\_\_\_\_ con la totale formalizzazione degli atti sopra elencati.

1. il fabbricato dispone della seguente Certificazione/Attestazione di Agibilità \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a cui risulta attualmente conforme *(indicare data e numero di protocollo)*.
2. sulla scorta delle verifiche tecniche operate il medesimo fabbricato è conforme ai vigenti vincoli urbanistici, edilizi e di destinazione d’uso, per rispetto all’attività produttiva insediata, e per esso non risultano istanze di condono edilizio/titoli autorizzativi in sanatoria tuttora pendenti.
3. per l’esercizio dell’attività produttiva, a valle della realizzazione del programma di investimenti, sono state acquisite le seguenti autorizzazioni/comunicazioni:
* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

L’iter autorizzativo descritto è stato completato in data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con la totale formalizzazione degli atti sopra elencati.

1. in relazione alle normative vigenti non sussistono motivi ostativi all’esercizio dell’attività aziendale oggetto del programma ed al raggiungimento degli obiettivi produttivi dichiarati.
2. si attesta di:
* aver ottenuto tutte le autorizzazioni/certificazioni previste per la commercializzazione di tutti i dispositivi medici/dispositivi di protezione individuale oggetto del programma di spesa (*validazione Ministero della Salute, certificazione CE e fascicolo CE, autorizzazione in deroga ISS, autorizzazione in deroga INAIL, etc…)*:
	+ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
	+ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
	+ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* essere in attesa di ottenere tutte le autorizzazioni/certificazioni previste per la commercializzazione dei dispositivi medici/dispositivi di protezione individuale oggetto del programma di spesa:
	+ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
	+ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
	+ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* aver ottenuto tutte le autorizzazioni/certificazioni previste per la commercializzazione solamente per i seguenti dispositivi medici/dispositivi di protezione individuale oggetto del programma di spesa:
	+ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
	+ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
	+ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e di essere in attesa di ottenere tutte le autorizzazioni/certificazioni previste per la commercializzazione dei seguenti dispositivi medici/dispositivi di protezione individuale oggetto del programma di spesa:

* + \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
	+ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
	+ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
1. si attesta che i macchinari/impianti interessati dal processo produttivo oggetto del programma sono dotati della seguente documentazione:
* Certificati di collaudo
* Schede tecniche
* Dichiarazioni di conformità alle specifiche normative di prodotto
* Dichiarazioni di conformità alla normativa CE
* Dichiarazioni di conformità degli impianti generali ai sensi del D.M. 37/08

Si attesta che le autorizzazioni/certificazioni menzionate nel presente paragrafo sono sufficienti ed esaustive per garantire la corretta commercializzazione di quanto prodotto a seguito dell’attuazione del Programma degli investimenti.

**DESCRIZIONE DEL CICLO PRODUTTIVO E CAPACITA’ PRODUTTIVA**

*Descrivere il ciclo produttivo previsto in domanda e quello effettivamente conseguito a seguito degli interventi di ampliamento/riconversione commentando e giustificando eventuali variazioni*

*Indicare per ciascuna tipologia di prodotto finito i seguenti dati:*

|  |  |
| --- | --- |
| **PREVISTO IN DOMANDA** | **REALIZZATO** |
| **PRODOTTO** | **UNITA' DI MISURA** | **PRODUZIONE ATTESA/GIORNALIERA** | **PRODOTTO** | **UNITA' DI MISURA** | **PRODUZIONE EFFETTIVA/ GIORNALIERA** |
|   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |

Si attesta che la capacità produttiva conseguita, a seguito del completamento del programma degli investimenti, si presenta allineata al numero di addetti impiegati/di cui è previsto l’impiego, nonché alle specifiche tecniche degli impianti e dei macchinari utilizzati nel ciclo produttivo in attuazione del programma proposto.

**FABBISOGNO OCCUPAZIONALE**

A seguito dell’attuazione del Programma, al fine di raggiungere gli obiettivi produttivi indicati, il fabbisogno occupazionale è/sarà pari a ….. addetti.

**SPESE**

*Compilare le tabelle spese di seguito riportate*

|  |
| --- |
| **TOTALE OPERE MURARIE E IMPIANTI GENERALI** |
| **fornitore** | **numero fattura** | **data fattura** | **descrizione** | **Imponibile totale(€)** | **Imponibile richiesto alle agevolazioni(€)** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **TOTALE OPERE MURARIE E** **IMPIANTI GENERALI** |  |  |  |  |  |

***Nota:***

*Nella categoria opere murarie e assimilate saranno inserite le opere edili ed impiantistiche realizzate e a servizio dell’attività produttiva (es. impianto elettrico, antincendio, idrico, etc. a servizio dei fabbricati e pertinenze)*

*La categoria potrà essere ammessa alle agevolazioni per un massimo del 10% dell’importo totale ammissibile.*

*Per ciascun intervento riportato nella tabella fornire una descrizione tecnica con gli elementi dimensionali e le caratteristiche minime atte ad individuare l’opera.*

Si attesta che gli importi indicati, relativi ad interventi realizzati strettamente necessari alla installazione o al funzionamento dei macchinari o impianti ad uso produttivo, risultano allineati a quelli di analoghe realizzazioni, per destinazione d’uso, consistenza, finiture e dotazioni impiantistiche, nonché congruenti rispetto ai correnti valori di mercato.

|  |
| --- |
| **MACCHINARI, IMPIANTI ED ATTREZZATURE**    |
| **fornitore** | **numero fattura** | **data fattura** | **descrizione** | **Imponibile totale(€)** | **Imponibile richiesto alle agevolazioni(€)** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **TOTALE MACCHINARI, IMPIANTI** **ED ATTREZZATURE**    |  |  |  |  |  |

***Nota***

*Nella categoria Impianti, Macchinari ed Attrezzature saranno inseriti gli investimenti relativi agli apparati, agli impianti produttivi e/o agli impianti ausiliari al loro servizio.*

*Per ciascun intervento riportato nella tabella fornire una descrizione delle caratteristiche tecniche e prestazionali dei beni rendicontati nonché i relativi marche e modelli.*

Si attesta che gli importi indicati risultano allineati a quelli di analoghe forniture, nonché congruenti rispetto ai correnti valori di mercato.

I menzionati beni sono stati forniti nuovi di fabbrica, risultano tutti installati presso lo stabilimento oggetto del Programma di investimenti e ad uso esclusivo del Programma ammesso alle agevolazioni.

|  |
| --- |
| **PROGRAMMI INFORMATICI**    |
| **fornitore** | **numero fattura** | **data fattura** | **descrizione** | **Imponibile totale(€)** | **Imponibile richiesto alle agevolazioni(€)** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **TOTALE PROGRAMMI INFORMATICI**    |  |  |  |  |  |

***Nota***

*Nella categoria Programmi Informatici saranno inseriti tutti gli investimenti in beni informatici acquistati per le esigenze produttive e gestionali dell’impresa*

*Per ciascun intervento riportato nella tabella fornire una descrizione dei programmi informatici rendicontati oltre che la correlazione degli stessi alle esigenze produttive e gestionali dell’impresa.*

Si attesta che gli importi indicati risultano allineati a quelli di analoghe forniture, nonché congruenti rispetto ai correnti valori di mercato.

I menzionati investimenti informatici risultano tutti installati su apparati hardware nella disponibilità della Società e sono utilizzati ad uso esclusivo del Programma ammesso alle agevolazioni.

**VARIAZIONI**

Gli investimenti realizzati sono perfettamente conformi a quelli ammessi alle agevolazioni.

*In caso di variazioni inserire una tabella comparativa tra quanto previsto e quanto effettivamente realizzato, giustificando le motivazioni che hanno portato alla necessità di tale variazione e attestando la coerenza di quanto realizzato agli obiettivi produttivi previsti nel Programma ammesso alle agevolazioni.*

Tutto ciò premesso e considerato, tenuto conto anche di quanto indicato nella Richiesta di erogazione del SAL a Saldo sottoscritta dal Legale Rappresentante, il Tecnico

**VISTI**

* I contenuti dell’ordinanza 4/2020 del Commissario straordinario, che  considerata la necessità di contrastare più efficacemente il progredire dell’epidemia COVID 19, nonché la situazione attuale di carenza di liquidità di cui soffrono le imprese italiane del comparto, fornisce, ai sensi dell’articolo 5 del decreto-legge del 17 marzo 2020 n.18, le disposizioni volte a consentire l’attuazione e la gestione ad opera dell’Agenzia della misura di incentivazione alla  produzione e alla fornitura di dispositivi medici e di dispositivi di protezione individuale prevista dal medesimo articolo 5;

**ASSEVERA**

* che quanto dichiarato nella presente relazione, si basa su elementi, dati, ed informazioni, personalmente acquisiti e verificati con diligenza tecnico-scientifica;
* la disponibilità e l’adeguatezza dell’unità immobiliare sede del programma di investimento;
* l’esistenza di tutti i permessi/autorizzazioni/certificazioni necessarie per lo svolgimento dell’attività agevolata e per la commercializzazione dei prodotti realizzati;
* che il programma di investimento realizzato è volto all’incremento della disponibilità nel territorio nazionale di dispositivi medici e di dispositivi di protezione individuale secondo gli obiettivi produttivi dichiarati;
* che i costi sostenuti a fronte dell’acquisto dei beni oggetto della richiesta di agevolazione, sono ragionevoli, giustificati e conformi ai principi di sana gestione finanziaria, essendo congrui in relazione alla complessità del progetto;
* che il programma d’investimento realizzato risulta completo, perfettamente funzionante e pertinente al Programma ammesso alle agevolazioni, coerente con il raggiungimento degli obiettivi produttivi dichiarati;
* che le spese sostenute e rendicontate risultano congrue;
* che i dispositivi medici e/o di protezione individuale prodotti posseggono le caratteristiche tecnico-normative necessarie per il loro impiego nella cura del Covid-19, ivi incluso il possesso delle relative certificazioni di prodotto.

*Nella certezza di aver applicato al meglio le mie capacità professionali nella redazione della presente perizia, confermo, sotto la mia personale responsabilità, l’autenticità, la veridicità e la certezza dei contenuti della relazione.*

**ALLEGATI**

*Allegare la documentazione elencata ai punti 2, 5, 6, 8, 11 del paragrafo “DISPONIBILITÁ E CONFORMITÁ DELL’UNITÁ LOCALE E PERMESSI, CERTIFICAZIONI ED AUTORIZZAZIONI RELATIVI AL PROCESSO PRODUTTIVO E AL PRODOTTO REALIZZATO”*

*Allegare documentazione fotografica degli impianti di produzione e dei campioni di prodotto realizzati*

*Allegare il layout aziendale con evidenza del posizionamento delle linee produttive oggetto del programma*

Luogo e Data

Timbro e firma del tecnico