**ANNEXE 1**

**DEMANDE DE SERVICE SPÉCIALISÉ T.E.M. GRATUIT**

**Je soussigné(e) :**

|  |  |
| --- | --- |
| **Prénom** | **Nom** |

**En tant que chef/représentant légal de l’entreprise :**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nom ou raison sociale :** | | | | | | |
|  | | | | | | |
| **Inscription au RCS/ N° de SIRET** | | | |  | | |
| **Numéro d'identification fiscale** | | | |  | | |
| **N° TVA :** | | | | | **Code NAF :** | |
| **Objet social :** | | | | | | |
| **Taille de l'entreprise (micro/petite/moyenne) :** | | | | | | |
| **Siège social** | **Département :** | | | | | |
| **Ville :** | | | **Rue :** | | | **Code postal :** |
| **Téléphone** | | **Fax** | **e-mail** | | | |
| **Site d’exploitation (si *différent du siège social)*** | | | | | | |
| **Ville** | | | **Rue** | | | **Code postal :** |

**En tant que :**

* **Réseau d’entités de deuxième niveau**
* **Réseau de contrats de deuxième niveau**
* **Réseau d’entités**
* **Réseau de contrats**

**constitué des sociétés suivantes :**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **Nom ou raison sociale :** | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| **Inscription au RCS/ N° de SIRET** | | | |  | | |
| **Numéro d'identification fiscale** | | | |  | | |
| **N° TVA :** | | | | | **Code NAF :** | |
| **Siège social** | **Département :** | | | | | |
| **Ville :** | | | **Rue :** | | | **Code postal :** |
| **Téléphone** | | **Fax** | **e-mail** | | | |
| **Site d’exploitation *(*si *différent du siège social)*** | | | | | | |
| **Ville** | | | **Rue** | | | **Code postal :** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **Nom ou raison sociale :** | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| **Inscription au RCS/ N° de SIRET** | | | |  | | |
| **Numéro d'identification fiscale** | | | |  | | |
| **N° TVA :** | | | | | **Code NAF :** | |
| **Siège social** | **Département :** | | | | | |
| **Ville :** | | | **Rue :** | | | **Code postal :** |
| **Téléphone** | | **Fax** | **e-mail** | | | |
| **Site d’exploitation *(*si *différent du siège social)*** | | | | | | |
| **Ville** | | | **Rue** | | | **Code postal :** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **Nom ou raison sociale :** | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| **Inscription au RCS/ N° de SIRET** | | | |  | | |
| **Numéro d'identification fiscale** | | | |  | | |
| **N° TVA :** | | | | | **Code NAF :** | |
| **Siège social** | **Département :** | | | | | |
| **Ville :** | | | **Rue :** | | | **Code postal :** |
| **Téléphone** | | **Fax** | **e-mail** | | | |
| **Site d’exploitation *(*si *différent du siège social)*** | | | | | | |
| **Ville** | | | **Rue** | | | **Code postal :** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **………….Nom ou raison sociale :** | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| **Inscription au RCS/ N° de SIRET** | | | |  | | |
| **Numéro d'identification fiscale** | | | |  | | |
| **N° TVA :** | | | | | **Code NAF :** | |
| **Siège social** | **Département :** | | | | | |
| **Ville :** | | | **Rue :** | | | **Code postal :** |
| **Téléphone** | | **Fax** | **e-mail** | | | |
| **Site d’exploitation *(*si *différent du siège social)*** | | | | | | |
| **Ville** | | | **Rue** | | | **Code postal :** |

**DEMANDE**

**A PARTICIPER A LA PROCEDURE D’ADMISSION**

**POUR L’ATTRIBUTION DE SERVICE SPÉCIALISÉ T.E.M. GRATUIT**

**DU PROJET SIS.T.IN.A.**

Conscient de la responsabilité pénale à laquelle je peux répondre en cas de déclarations mensongères, faux en écriture et utilisation d’actes faux,

**DÉCLARE :**

* Avoir pris connaissance de l’avis et d’en accepter toutes les conditions ;
* Avoir le siège social et/ou d'opération dans la zone de coopération du Programme de Coopération Interreg V-A Italie France Maritime 2014 2020 ;
* Etre une TPME (selon les critères de taille définis dans la Recommandation de la Commission européenne 2003/361/CE du 6 mai 2003 et visés aux autres sources nationales et européennes) appartenant aux filières du Programme Italie France Maritime dans le domaine touristique ;
* Etre en règle avec les obligations relatives au paiement des cotisations de sécurité sociale en faveur des travailleurs ;
* Ne pas se trouver en état de liquidation ou de faillite ou d’une autre procédure d’insolvabilité quelque soit sa qualification ;
* Respecter les règlements UE 1407/2013 et 1408/2013 de la Commission du 18/12/2013, relatifs à l’application des articles 107 et 108 du Traité sur le fonctionnement de l’Union européenne aux aides « de minimis » ;

**PIECES JOINTES :**

* Copie de la carte d’identité en cours de validité du représentant légal de l’entreprise ;
* Déclaration « de Minimis »
* Contrat de réseau
* K-Bis

Date :

Cachet de l’entreprise et Signature du représentant légal :