|  |
| --- |
| **La parte generale va compilata nella totalità (dove non applicabile inserire N.A.).**  Per supporto, richiesta informazioni per la compilazione del modulo, si possono contattare gli uffici di pertinenza riportati a piè di pagina. |
| A quale società l’organizzazione vuole presentare la richiesta di servizio?  ***SI Cert Italy S.r.l. - Accredia (Italia)***   ***SI Cert SAGL - SAS (Svizzera)***   ***SI Cert LTD - ESYD (Grecia)*** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Ragione Sociale Azienda:*** | | | |  | | | | | | | | | | | |
| ***Via*** |  | | | | | | | | | | | | ***N° Civico*** |  | |
| ***C.A.P*** | | |  | | | ***Città*** | |  | | | ***Provincia*** | |  | ***Stato*** |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
| ***P. Iva*** |  | | | | ***C.F.*** | |  | | | ***Codice fatturazione elettronica:*** | | | |  | |
| ***Persona Riferimento:*** | | |  | | | | | | ***Funzione Aziendale:*** | | |  | | | |
| ***Telefono:*** | |  | | | | | | | ***PEC:*** |  | | | | | |
| ***Fax:*** | |  | | | | | | | ***E Mail:*** |  | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **INFORMAZIONI RELATIVE ALLA VALIDAZIONE E VERIFICA** | | | | | | | | |
| **TIPOLOGIA DI SERVIZIO RICHIESTO** | | | | | | | | |
| Validazione di:  *valutazione di conformità ex ante sugli interventi da finanziare ed è un processo sistematico, indipendente e documentato, ai fini del rilascio di un’opinione, per dare assicurazione ai soggetti interessati in merito alla conformità al principio del non arrecare danno significativo agli obiettivi ambientali (DO NO SIGNIFICANT HARM - DNSH), con riferimento al sistema di tassonomia delle attività ecosostenibili, di cui all’articolo 17 del Regolamento (UE) 2020/852* | | | | |  | | | |
| Verifica di:  *valutazione di conformità ex post sugli interventi finanziati ed è un processo sistematico, indipendente e documentato, ai fini del rilascio di un’opinione, per dare assicurazione ai soggetti interessati in merito alla conformità al principio del non arrecare danno significativo agli obiettivi ambientali (DO NO SIGNIFICANT HARM - DNSH), con riferimento al sistema di tassonomia delle attività ecosostenibili, di cui all’articolo 17 del Regolamento (UE) 2020/852, coerentemente con quanto riportato nelle valutazioni DNSH, operate per le singole misure nel Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza.* | | | | |  | | | |
| Altro: | | | | |  | | | |
| Avviso Pubblico di riferimento\*:  *(es. Avviso pubblico del Ministero Turismo del 23/12/2021 recante le modalità applicative per l’erogazione di contributi e crediti d’imposta a favore delle imprese turistiche ai sensi dell’Art. 1 del D.L. 6 novembre 2021, n.152)* | | |  | | | | | |
| Tipologia di intervento\*:  *(specificare Rif. Art. 4 (Interventi ammissibili) comma 1):*  *es comma f) Interventi di digitalizzazione con riferimento alle spese previste dall’art. 9 comma 2 del D.L. 31 maggio 2014 n. 83* | | |  | | | | | |
|  | | | | | | | | |
|  | Attività previste  *Es. Acquisto modem* | Scheda Tecnica applicabile\*  *Es. 3\_Acquisto, Leasing e Noleggio di computer e AEE* | | Indirizzo | | Importo Investimento  (€)\* | Nr Addetti (interni ed esterni) coinvolti nel processo di progettazione | Nr Addetti coinvolti nella realizzazione del progetto |
| 1 |  |  | |  | |  |  |  |
| 2 |  |  | |  | |  |  |  |
| 3 |  |  | |  | |  |  |  |
|  | | | | | | | | |
| La vostra Organizzazione appartiene/fa parte di qualche Gruppo, Holding, Corporation etc...?  SI  NO | | | | | | | | |
| Se SÌ, indicare il nome dell’Entità: | | | | | | | | |
| È stata utilizzata una società di consulenza:  SI  NO | | | | | | | | |
| Nome di tale eventuale società: | | | | | | | | |
| Nominativo/i consulente/i: | | | | | | | | |

*Data Firma del richiedente/compilatore*