

## **Allegato 5 – Schema polizza fideiussoria**

**PNRR MISURA 1.7.2 “RETE DEI SERVIZI DI FACILITAZIONE DIGITALE”**

**Dipartimento Regionale della Formazione Professionale**

**Manifestazione di interesse rivolta ai Gruppi di Azione Locale siciliani,  
finalizzata al finanziamento dei Centri di facilitazione digitale a valere su fondi  
PNRR - Missione 1 Componente 1 Misura 1.7.2 “Reti di facilitazione digitale” e  
s.m.i.**

Approvato con **DDG n. 1293 del 13/11/2023**

## Schema polizza fideiussoria

### PREMESSO

- che la Misura 1.7.2 del PNRR ha l'obiettivo di potenziare le competenze digitali dei cittadini attraverso attività formative per l'accrescimento delle competenze digitali diffuse, al fine di favorire l'uso autonomo, consapevole e responsabile delle nuove tecnologie, per promuovere il pieno godimento dei diritti di cittadinanza digitale attiva da parte di tutti e per incentivare l'uso dei servizi online delle Amministrazioni Pubbliche e dei privati, semplificando il rapporto tra cittadini e Pubblica Amministrazione;
- che il Piano Operativo approvato con D.G.R n. 588 del 16/12/2022 indica come soggetti sub-attuatori della Misura 1.7.2. i GAL siciliani;
- che con Accordo stipulato in data 12/01/2023, ai sensi dell'art.15 legge n. 241/90, sottoscritto in data 06/02/2023, è stata disciplinata la realizzazione della misura 1.7.2 "Rete dei servizi di facilitazione digitale" in collaborazione con il Dipartimento per la Trasformazione Digitale e la Regione Siciliana - Assessorato Regionale dell'Istruzione e della Formazione Professionale - Dipartimento della Formazione Professionale quale soggetto attuatore della misura;
- con DDG n. 985 del 26/09/2023 è stato adottato il "Sistema interno di controllo per l'attuazione degli interventi PNRR" del Dipartimento della Formazione Professionale;
- che il Dirigente Generale del Dipartimento della Formazione Professionale, con D.D.S. n. .... del ..... ha ammesso a finanziamento il Progetto esecutivo relativo all'Accordo di cui sopra a valere sul PNRR Misura 1.7.2 Rete di servizi di facilitazione digitale CIP ..... CUP ..... presentato dal GAL..... per un finanziamento pubblico totale pari ad € .....
- che l'importo da garantire è di € ..... pari al 35 % del suddetto finanziamento pubblico;

la sottoscritta Compagnia Assicuratrice/Banca ....., con Sede Legale in ..... (....), Via/Piazza ..... n. ...., Codice Fiscale/Partita IVA ..... iscritta nel registro delle imprese di ..... al n. ...., nella/e persona/e del signor/dei sigg. ...., nato/i a ..... (....), il ....., nella qualità di .....

### DICHIARA

di costituirsi, come con il presente atto si costituisce, fideiussore nell'interesse del (*specificare il Soggetto Contraente titolare del progetto finanziato e beneficiario del contributo assegnato*) ..... (in seguito indicato Beneficiario), ed a favore della Regione Siciliana – Dipartimento ..... fino alla concorrenza di € ..... oltre a quanto più avanti specificato.

Il ..... sottoscritto, rappresentato come sopra:

1. si obbliga irrevocabilmente ed incondizionatamente a rimborsare con le procedure di cui al successivo punto 3 alla Regione Siciliana – Dipartimento della Formazione Professionale l'importo garantito con il presente atto, qualora il Beneficiario non abbia provveduto a restituire l'importo stesso entro quindici giorni dalla data di ricezione dell'apposito invito a restituire formulato dalla Regione, a fronte del non corretto utilizzo delle

somme anticipate. L'ammontare del rimborso sarà automaticamente maggiorato degli interessi decorrenti nel periodo compreso tra la data di erogazione e quella del rimborso, calcolati in ragione del tasso ufficiale di sconto in vigore nello stesso periodo;

2. si impegna ad effettuare il rimborso a prima e semplice richiesta scritta e, comunque, non oltre quindici giorni dalla ricezione della richiesta stessa, formulata con l'indicazione dell'inadempienza riscontrata dalla Regione cui, peraltro, non potrà essere opposta alcuna eccezione, da parte del ..... stesso, anche nell'eventualità di opposizione proposta da parte del Beneficiario o da altri soggetti comunque interessati ed anche nel caso che il Beneficiario sia dichiarato nel frattempo fallito ovvero sottoposto a procedure concorsuali o posto in liquidazione;
3. accetta che, nella richiesta di rimborso effettuata dalla Regione, vengano specificate le modalità di rimborso stabilite dalla stessa;
4. da atto che la presente polizza fideiussoria – salvo gli svincoli che possono essere disposti sulla base degli accertamenti effettuati dalla Regione Siciliana – Dipartimento della Formazione Professionale , attestanti la conformità tecnica ed amministrativa delle attività svolte in relazione all'atto/agli atti di concessione del/dei contributo/i – ha efficacia dalla data di rilascio fino ai sei mesi successivi alla validazione sul SI SiciliaFSE a cura del beneficiario della richiesta di rendicontazione finale. La polizza verrà considerata tacitamente svincolata se nel termine di mesi sei dalla validazione a cura del beneficiario della rendicontazione finale non siano intervenute richieste dell'Amministrazione nei termini sotto riportati.

Qualora in sede di verifica del rendiconto, lo stesso risulti incapiente ai fini della liquidazione di un saldo, la fideiussione sarà prorogata di ulteriori sei mesi a decorrere dalla data di scadenza prevista.

Nei casi di cui al periodo precedente la polizza potrà essere svincolata solo dopo la conclusione della verifica con esito positivo e previa apposita dichiarazione liberatoria rilasciata dalla Regione Siciliana – Dipartimento della Formazione Professionale;

5. rinuncia formalmente ed espressamente al beneficio della preventiva escussione di cui all'art. 1944 del Codice Civile, volendo ed intendendo restare obbligata in solido con il suddetto Beneficiario e rinuncia sin da ora ad eccepire la decorrenza del termine di cui all'art. 1957 del Codice Civile;
6. conviene espressamente che la presente polizza fideiussoria si intenderà tacitamente accettata dalla Regione Siciliana – Dipartimento della Formazione Professionale, qualora nel termine di quindici giorni dalla data di consegna non venga comunicato al GAL che la polizza fideiussoria non è ritenuta valida.

#### IL CONTRAENTE

*(Firma digitale del Rappresentante Legale)*

---

#### LA SOCIETÀ

*(Firma digitale del Rappresentante Legale del Soggetto che presta la garanzia)*

---