**ATTESTATION**

**Création de la structure porteuse du projet**

Je soussigné, Monsieur/Madame……………………, Président(e) de la SAS …………, atteste que cette structure a été créée le ………………..

Eu égard à la récente création de la société, elle ne pourra pas produire les documents demandés suivants :

* Le bilan comptable de la dernière année ;
* L’attestation de régularité fiscale et sociale ;
* Le rapport de compte rendu d’activité ;
* Les bilans comptables et les comptes de résultat des 3 dernières années

Pour faire valoir ce que de droit,

Fait à …………….., le ..../…./…………

**CALENDRIER PREVISIONNEL DES TRAVAUX**

|  |  |
| --- | --- |
| **TRAVAUX** | **DATES** |
| Exemple : terrassement, …… | 02/07/2020 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

Pour faire valoir ce que de droit,

Fait à …………….., le ..../…./…………

NOM, Prénom, Qualité, Signature

**ECHEANCIER PREVISIONNEL DES DEPENSES**

|  |  |
| --- | --- |
| **MONTANTS DES DEPENSES en €** | **DATES (jj/mm/aa)** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

Pour faire valoir ce que de droit,

Fait à …………….., le ..../…./…………

NOM, Prénom, Qualité, Signature

**ATTESTATION**

**Délégation de signature**

Je soussigné, ………………………….., en qualité de représentant légal de………………………………………………….. ayant qualité pour l’engager juridiquement, atteste que délégation de signature est donnée à ……………………………………………………………………………à l’effet de signer tout document nécessaire à la mise en œuvre de l’opération décrite dans la présente demande de subvention, à son suivi administratif et financier et tout document sollicité par les instances administratives habilitées au suivi, à l’évaluation et au contrôle des aides du Fonds européen pour le développement régionale.

Les documents signés en application de la présente délégation de signature, comporteront la mention « pour le représentant légal et par délégation ».

Je m’engage à faire connaître toute limitation apportée à cette délégation de signature.

Pour faire valoir ce que de droit,

Fait à …………….., le ..../…./…………

NOM, Prénom, Qualité du délégataire, Signature

Fait à …………….., le ..../…./…………

NOM, Prénom, Qualité du représentant légal, Signature

**ATTESTATION**

**Aides publiques ou européennes**

Je soussigné, Monsieur/Madame ……………, Président(e) de la SAS ……………., atteste n’avoir jamais sollicité, ni bénéficié à ce jour d’aides publiques ou européennes lors des 3 dernières années.

Fait à …………….., le ..../…./2024

Pour faire valoir ce que de droit,

NOM, Prénom, Qualité, Signature

**ATTESTATION COMPTABILITE DISTINCTE**

Je soussigné, Monsieur/Madame……………………………, Président(e) de ………..…………., atteste que la ………………………...dispose d’un système de comptabilité distinct pour toutes transactions liées au projet suivant ………………………………………………………….

Pour faire valoir ce que de droit,

Fait à …………….., le ..../…./…………

NOM, Prénom, Qualité, Signature

**ATTESTATION**

**CONTRIBUTION EN NATURE**

Je soussigné, Monsieur/Madame ………………………, Président(e) de la SAS ……………………………., atteste que le plan de financement relatif à la construction du méthaniseur portée par ladite SAS, ne comporte pas de contributions en nature.

Pour faire valoir ce que de droit,

Fait à …………….., le ..../…./…………

NOM, Prénom, Qualité, Signature

**ATTESTATION**

**Subvention exclusive**

Je soussigné, , Président(e) de la :

* confirme qu’aucune structure du groupe .... . ne bénéficiera de la subvention FEDER de proposée pour le projet de méthanisation portée par la ……………. ..

Pour faire valoir ce que de droit,

Fait à ………………, le …/…/…………

NOM, Prénom, Qualité, Signature

**ATTESTATION**

**Fonds européens seuls**

Je soussigné, ……………………, Président(e) de ...................................., atteste que le FEDER est le seul fonds européen sollicité par ladite SAS pour les investissements relatifs à son unité de méthanisation.

Pour faire valoir ce que de droit,

Fait à …………….., le ..../…./…………

NOM, Prénom, Qualité, Signature

**ATTESTATION**

**Capacité financière**

Je soussigné, Monsieur/Madame ……………., Président(e) de la SAS…..……………., atteste sur l’honneur que pour la construction de son unité de méthanisation dont le coût total est estimé à ……………€,

La SAS a mobilisé à ce jour :

* Des fonds propres à hauteur de ……………€ ;
  + Dont capital social ………….€
  + Dont comptes courant associés………..€
* Des prêts bancaires de ……………€

Et a sollicité des aides publiques auprès :

* Du FEDER pour une subvention non remboursable de ……………€ ;
* De l’ADN pour un PTZ de ……………€ ;
* De l’ADEME pour une subvention non remboursable de ……………€.

Pour faire valoir ce que de droit,

Fait à ……………, le …/…/…………

NOM, Prénom, Qualité, Signature

**ATTESTATION**

**Indicateurs méthanisation en injection**

Les indicateurs ci-dessous sont à renseigner sur la base des données prévisionnelles issues de l’étude technico-économique.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Indicateur** | **Unité** | **Calcul et Valeur cible** |
| **RCO22 - Capacité supplémentaire de production d’énergie renouvelable en MW calculée selon la formule suivante : Cmax x PCS / 1000**  ***Avec :***  ***Cmax = capacité maximale d’injection en Nm3/h***  ***PCS = pouvoir calorifique supérieur en kWh/Nm3 – Valeur par défaut 10,74 kWh/Nm3*** | **MW** |  |
| **RCR31b - Production annuelle d’énergie en MWh/an calculé selon la formule suivante : I x PCS / 1000**  ***Avec :***  ***I = Injection annuelle de biométhane en Nm3/an***  ***PCS = pouvoir calorifique supérieur en kWh/Nm3 – Valeur par défaut 10,74 kWh/Nm3*** | **MWh/an** |  |

Pour faire valoir ce que de droit,

Fait à …………….., le ..../…./…………

NOM, Prénom, Qualité, Signature

**ATTESTATION**

**Sécurisation des gisements et rayon d’approvisionnement**

Je soussigné, Monsieur/Madame……………………, Président(e) de la SAS ......................................, atteste que 50% des intrants sont sécurisés au moment du dépôt de la demande de subvention FEDER et que 90% des intrants se situent à moins de 40 Km du site du méthaniseur porté par ladite SAS.

Pour faire valoir ce que de droit,

Fait à …………….., le ..../…./…………

NOM, Prénom, Qualité, Signature

**ATTESTATION**

**Intrants agricoles**

Je soussigné, ……………………, Président(e) de ...................................., atteste que ladite unité de méthanisation ne va pas entrainer de baisse des surfaces en prairies permanentes et d’intensification de l’élevage parmi les apporteurs de matière.

Pour faire valoir ce que de droit,

Fait à …………….., le ..../…./…………

NOM, Prénom, Qualité, Signature

**ATTESTATION**

**Cultures principales**

Je soussigné, ……………………, Président(e) de ...................................., atteste que ladite unité de méthanisation sera approvisionnée par des intrants dont les tonnages et la qualité respecteront le décret 2022-1120 du 4 août 2022 et notamment le plafond de 15% de cultures principales.

Pour faire valoir ce que de droit,

Fait à …………….., le ..../…./…………

NOM, Prénom, Qualité, Signature

**ATTESTATION**

**Gestion du digestat**

Je soussigné, Monsieur/Madame ………………………, Président(e) de la SAS …………………………….., atteste que les fosses de stockage digestat récupéré du méthaniseur porté par ladite SAS, seront couvertes et qu’un système de pendillard sera utilisé pour l’épandage du digestat liquide.

Pour faire valoir ce que de droit,

Fait à ……………, le …/…/…………

NOM, Prénom, Qualité, Signature

**DECLARATION SUR L’HONNEUR**

**D’ABSENCE DE CONFLITS D’INTERETS**

Vous avez sollicité une demande d’aide auprès de la Région Normandie en sa qualité d’autorité de gestion du Programme Normandie FEDER FSE+ FTJ 2021-2027.

La déclaration d’absence de conflits d’intérêts (DACI) a pour but de clarifier la situation et d’exposer, le cas échéant, des liens directs ou indirects (personnels, contractuels, fonctionnels, associatifs, politiques, économiques ou toutes autres situations d’interférences entre des intérêts publics ou privés et ses propres intérêts,…) qui pourraient influencer ou paraître influencer, d’une façon ou d’une autre, la mise en œuvre de l’opération pour laquelle vous avez sollicité une aide (sélection des prestataires ou procédure de commande publique, etc). Cette DACI est une obligation de l’Autorité de gestion du Programme en matière de lutte antifraude, afin notamment de prévenir tout risque de conflit d’intérêts au sujet des différentes personnes ayant un rôle décisionnel dans la mise en œuvre des projets qu’elle soutient financièrement.

Cette DACI sera à joindre au dossier de demande d’aide et à mettre à jour le cas échéant lors de chaque demande de paiement.

**Intitulé de l’opération cofinancée : …………………………………………………….**

*« Par la présente, je déclare ne pas être, à ma connaissance en situation de conflits d’intérêts dans l’opération visée ci-dessus que ce soit à titre personnel ou en tant que membre d’un groupement (associatif, politique…) ni avec les sous-traitants, les prestataires, les partenaires et/ou les co-contractants éventuels.*

*A ma connaissance, il n’existe aucun fait ou élément passé, actuel ou susceptible d’apparaître dans un avenir prévisible qui pourrait remettre en question mon indépendance et mon intégrité vis-à-vis de l’une des parties.*

*Je confirme que si au cours de l’opération, je découvre l’existence ou l’apparition d’un tel conflit, je le signalerai à la Région Normandie. Je m’engage à mettre fin à l’existence de ce conflit par des mesures adéquates et par toutes autres mesures demandées par la Région Normandie et à me soumettre aux contrôles physiques de la Région Normandie ».*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nom** | **Prénom** | **Fonction (statutaire)** | **Rôle dans la mise en œuvre de l’opération** | **Signature**  **et Date** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

*Nota : Si un membre de votre structure ne peut pas attester de l’absence de conflits d’intérêts, nous l’invitons à déclarer sur la feuille suivante les éléments qui l’amènent à devoir déclarer un conflit d’intérêts.*

**DECLARATION SUR L’HONNEUR**

**CONFLITS D’INTERETS DECLARES**

Déclaration sur l’honneur de (*Nom, prénom*)

Intervenant au titre de (*Fonction*)

Pour l’opération intitulée

*« Par la présente, je déclare être à ma connaissance en situation de conflits d’intérêts dans l’opération visée ci-dessus : (cocher la case correspondante)*

* *à titre personnel*

*Préciser :*

* *en tant que membre d’un groupement (associatif, politique…)*

*Préciser :*

* *autres*

*Préciser :*

*Je m’engage à mettre fin à l’existence de ce conflit d’intérêts par des mesures adéquates et par toutes autres mesures demandées par la Région Normandie et à me soumettre aux contrôles physiques de la Région Normandie ».*

A

Le

Signature

*(Nom, prénom et fonction)*