

Allegati Bando Dote impresa II - Itinerari II – Collocamento Mirato  
Asse I, II e III

Allegato 1.

**AUTOCERTIFICAZIONE<sup>1</sup>**

(ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 445/2000)

**NOTE IMPRESA COLLOCAMENTO MIRATO**  
**(ASSE I – Incentivi)**

Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_, residente  
a \_\_\_\_\_ Pv (\_\_\_\_) C.A.P. \_\_\_\_\_, in \_\_\_\_\_  
Domicilio (se diverso dalla residenza) a \_\_\_\_\_ Pv (\_\_\_\_) C.A.P. \_\_\_\_\_,  
in \_\_\_\_\_ n. \_\_, C.F. \_\_\_\_\_

**Consapevole delle responsabilità penali in caso di dichiarazioni non corrispondenti al vero (art.76 D.P.R. n.445/2000 e s.m.i.), nonché delle sanzioni previste dall'art.6 della Legge n. 136/2010 e s.m.i., in caso di omessa, tardiva o incompleta comunicazione degli elementi informativi**

**DICHIARA SOTTO LA SUA RESPONSABILITA'**

che alla data del \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_<sup>2</sup>

- è **disoccupato**, alla ricerca di una nuova occupazione e immediatamente disponibile al lavoro;
- è **iscritto** alle liste speciali ex L. 68/99 del **Collocamento Mirato** della Provincia di Sondrio
- ha maturato n. \_\_\_\_\_ **mesi di anzianità** di disoccupazione;
- ha **cessato l'ultimo rapporto di lavoro** in data \_\_\_\_\_ presso l'azienda \_\_\_\_\_ in provincia di \_\_\_\_\_
- è **iscritto** dal \_\_\_\_\_ alle **liste di mobilità**:
  - L. 223/91
  - L. 236/93
- è **percettore** di strumenti di **sostegno al reddito** quali:
  - ASpl
  - Mini ASpl
  - NASpl
  - altro (specificare).....
- è possessore di una certificazione d'invalidità con **grado di disabilità** quale:
  - 33 / 67
  - 68 / 79
  - 80 / 100 e per tutti i disabili psichici indipendentemente dal grado
- è possessore di una certificazione con **tipologia di disabilità/invalidità** quale:
  - Psicica o intellettiva
  - Multi disabilità
  - Disabilità sensoriale
  - Altro
- è possessore del seguente **titolo di studio**:
  - ISCED 0 – Istruzione pre elementare (nessun titolo)
  - ISCED 1 – Istruzione elementare (elementari)
  - ISCED 2 – Istruzione secondaria inferiore (medie)
  - ISCED 3 – Istruzione secondaria superiore (superiori)
  - ISCED 5 – Istruzione terziaria (laurea)
  - ISCED 6 – Istruzione terziaria (laurea/dottorati/master etc.)

LUOGO e DATA

(FIRMA) \_\_\_\_\_

<sup>1</sup> Dichiarazione esente da imposta di bollo ai sensi dell'art.37 DPR n. 445 del 28 dicembre 2000; Allegare fotocopia del documento d'identità in corso di validità del dichiarante.

<sup>2</sup> I dati si devono riferire ai requisiti posseduti dal lavoratore il giorno antecedente alla data dell'assunzione.

Allegato 2.

MODELLO BASE DE MINIMIS

**Dichiarazione sostitutiva per la concessione di aiuti in «de minimis», ai sensi dell'art. 47 del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445**

*(Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa)*

Il sottoscritto:

SEZIONE 1 – Anagrafica richiedente					
Il Titolare / legale rappresentante dell'impresa	Nome e cognome		nata/o il	nel Comune di	Prov
	Comune di residenza	CAP	Via	n.	Prov

In qualità di titolare/legale rappresentante dell'impresa:

SEZIONE 2 – Anagrafica impresa					
Impresa	Denominazione/Ragione sociale dell'impresa		Forma giuridica		
Sede legale	Comune	CAP	Via	n.	prov
Dati impresa	Codice fiscale	Partita IVA			

In relazione a quanto previsto dal **Bando Dote Impresa Collocamento Mirato**

Bando/Avviso	Titolo:	Estremi provvedimento di approvazione	Publicato in BUR
	.....	Es: DGR n. ... del .....	n. .... del .....

**Per la concessione di aiuti «de minimis» di cui al Regolamento (UE) n. 1407/2013** della Commissione del 18 dicembre 2013, (pubblicato sulla Gazzetta ufficiale dell'Unione europea n. L 352./1 del 24 dicembre 2013),

Nel rispetto di quanto previsto dai seguenti Regolamenti della Commissione:

- Regolamento n. 1407/2013 *de minimis* generale
- Regolamento n. 1408/2013 *de minimis* nel settore agricolo
- Regolamento n. 717/2014 *de minimis* nel settore pesca
- Regolamento n. 360/2012 *de minimis* SIEG

**PRESA VISIONE** delle istruzioni per la predisposizione della presente dichiarazione (Allegato I);

**CONSAPEVOLE** delle responsabilità anche penali assunte in caso di rilascio di dichiarazioni mendaci, formazione di atti falsi e loro uso, e della conseguente decadenza dai benefici concessi sulla base di una dichiarazione non veritiera, ai sensi degli articoli 75 e 76 del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445 (Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa),

Allegati Bando Dote impresa II - Itinerari II – Collocamento Mirato  
Asse I, II e III

**DICHIARA**

**Sezione A – Natura dell'impresa**

- Che l'impresa non è controllata né controlla, direttamente o indirettamente<sup>3</sup>, altre imprese.
- Che l'impresa controlla, anche indirettamente, le imprese seguenti aventi sede legale in Italia, per ciascuna delle quali presenta la dichiarazione di cui all'allegato II:

*(Ragione sociale e dati anagrafici) (ripetere tabella se necessario)*

Anagrafica impresa controllata					
Impresa	Denominazione/Ragione sociale dell'impresa			Forma giuridica	
Sede legale	Comune	CAP	Via	n.	prov
Dati impresa	Codice fiscale		Partita IVA		

- Che l'impresa è controllata, anche indirettamente, dalle imprese seguenti aventi sede legale o unità operativa in Italia, per ciascuna delle quali presenta la dichiarazione di cui all'allegato II:

*(Ragione sociale e dati anagrafici) (ripetere tabella se necessario)*

Anagrafica dell'impresa che esercita il controllo sulla richiedente					
Impresa	Denominazione/Ragione sociale dell'impresa			Forma giuridica	
Sede legale	Comune	CAP	Via	n.	prov
Dati impresa	Codice fiscale		Partita IVA		

**Sezione B - Rispetto del massimale**

- 1) Che l'esercizio finanziario (anno fiscale) dell'impresa rappresentata inizia il \_\_\_\_\_ e termina il \_\_\_\_\_;
- 2)
- 2.1** - Che all'impresa rappresentata **NON E' STATO CONCESSO** nell'esercizio finanziario corrente e nei due esercizi finanziari precedenti alcun aiuto «*de minimis*», tenuto conto anche delle disposizioni relative a fusioni/acquisizioni o scissioni<sup>4</sup>;
- 2.2** - Che all'impresa rappresentata **SONO STATI CONCESSI** nell'esercizio finanziario corrente e nei due esercizi finanziari precedenti i seguenti aiuti «*de minimis*», tenuto conto anche delle disposizioni relative a fusioni/acquisizioni o scissioni<sup>5</sup>:

\_\_\_\_\_

<sup>3</sup> Per il concetto di controllo, ai fini della presente dichiarazione, si vedano le Istruzioni per la compilazione (allegato I, Sez. A)

<sup>4</sup> In proposito si vedano le Istruzioni per la compilazione (Allegato I, Sez. B)

Allegati Bando Dote impresa II - Itinerari II – Collocamento Mirato  
Asse I, II e III

(Aggiungere righe se necessario)

	Impresa cui è stato concesso il <i>de minimis</i>	Ente concedente	Riferimento normativo/ amministrativo che prevede l'agevolazione	Provvedimento di concessione e data	Reg. UE <i>de minimis</i> <sup>6</sup>	Importo dell'aiuto <i>de minimis</i>		Di cui imputabile all'attività di trasporto merci su strada per conto terzi
						Concesso	Effettivo <sup>7</sup>	
1								
2								
3								
<b>TOTALE</b>								

**Sezione C – settori in cui opera l'impresa**

- Che l'impresa rappresentata **opera solo nei settori economici ammissibili** al finanziamento;
- Che l'impresa rappresentata **opera anche in settori economici esclusi**, tuttavia **dispone di un sistema adeguato di separazione delle attività o distinzione dei costi**;
- Che l'impresa rappresentata **opera anche nel settore economico del «trasporto merci su strada per conto terzi»**, tuttavia **dispone di un sistema adeguato di separazione delle attività o distinzione dei costi**.

**Sezione D - condizioni di cumulo**

- Che in riferimento agli stessi **«costi ammissibili»** l'impresa rappresentata **NON** ha beneficiato di altri aiuti di Stato.
- Che in riferimento agli stessi **«costi ammissibili»** l'impresa rappresentata ha beneficiato dei seguenti aiuti di Stato:

n.	Ente concedente	Riferimento normativo o amministrativo che prevede l'agevolazione	Provvedimento di concessione	Regolamento di esenzione (e articolo pertinente) o Decisione Commissione UE <sup>8</sup>	Intensità di aiuto		Importo imputato sulla voce di costo o sul progetto
					Ammissibile	Applicata	
1							
2							
<b>TOTALE</b>							

<sup>5</sup> In caso di acquisizioni di aziende o di rami di aziende o fusioni, in tabella va inserito anche il *de minimis* usufruito dall'impresa o ramo d'azienda oggetto di acquisizione o fusione. In caso di scissioni, indicare solo l'ammontare attribuito o assegnato all'impresa richiedente. In proposito si vedano le Istruzioni per la compilazione (Allegato I, Sez. B)

<sup>6</sup> Indicare il regolamento in base al quale è stato concesso l'aiuto "de minimis": Reg. n. 1998/2006 (generale per il periodo 2007-2013); Reg. n. 1407/2013 (generale per il periodo 2014-2020); Reg. n. 1535/2007 (agricoltura 2007-2013); Reg. n. 1408/2013 (settore agricolo 2014-2020), Reg. n. 875/2007 (pesca 2007-2013); Reg. n. 717/ 2014 (pesca 2014-2020); Reg. n. 360/2012 (SIEG).

<sup>7</sup> Indicare l'importo effettivamente liquidato a saldo, se inferiore a quello concesso, e/o l'importo attribuito o assegnato all'impresa richiedente in caso di scissione e/o l'importo attribuito o assegnato al ramo d'azienda ceduto. Si vedano anche le Istruzioni per la compilazione (allegato I, Sez.B).

<sup>8</sup> Indicare gli estremi del Regolamento (ad esempio Regolamento di esenzione 800/08) oppure della Decisione della Commissione che ha approvato l'aiuto notificato.

Allegati Bando Dote impresa II - Itinerari II – Collocamento Mirato  
Asse I, II e III

**Sezione E - Aiuti *de minimis* sotto forma di «prestiti» o «garanzie»**

Che l'impresa rappresentata **non è oggetto di procedura concorsuale** per insolvenza oppure non soddisfa le condizioni previste dal diritto nazionale per l'apertura nei suoi confronti di una tale procedura su richiesta dei suoi creditori;

**Per le Grandi Imprese:**

Che l'impresa rappresentata **si trova in una situazione comparabile ad un rating del credito pari ad almeno B-**;

**Sezione F – condizioni di esclusione – ingiunzioni di recupero**

Che l'impresa di cui è titolare/che rappresenta, non è destinataria di un'ingiunzione di recupero pendente per effetto di una decisione della Commissione Europea che abbia dichiarato determinati aiuti illegali e incompatibili oppure:

- Che l'impresa di cui è titolare/che rappresenta, pur essendo destinataria di un'ingiunzione di recupero
- o Ha rimborsato l'intero importo oggetto dell'ingiunzione di recupero, oppure
  - o Ha depositato il medesimo importo in un conto corrente bloccato

**SI IMPEGNA**

Per quanto riguarda l'ingiunzione di recupero a ripresentare la presente dichiarazione qualora intervengano variazioni rispetto a quanto dichiarato con la presente dichiarazione in occasione di ogni successiva erogazione;

e allega

- 1) fotocopia del documento d'identità (tipo)\_\_\_\_\_n.\_\_\_\_\_rilasciato da\_\_\_\_\_il\_\_\_\_\_
- 2) copia dell'F24 o del deposito presso la banca (*ove necessario*).

**Sezione G – condizioni di esclusione**

**Stato di fallimento, di liquidazione, di amministrazione controllata, di concordato preventivo o qualsiasi altra situazione equivalente secondo la normativa vigente**

Che l'impresa di cui è titolare/che rappresenta, al momento di presentazione della domanda, non si trova in stato di fallimento, di liquidazione (anche volontaria), di amministrazione controllata, di concordato preventivo o in qualsiasi altra situazione equivalente secondo la normativa vigente.

Il Sottoscritto dichiara di essere consapevole delle sanzioni penali derivanti dal rilascio di dichiarazioni mendaci e della conseguente decadenza dai benefici concessi sulla base di una dichiarazione non veritiera, ai sensi degli articoli 75 e 76 del decreto del Presidente della Repubblica 2712/2000, n. 445.

**AUTORIZZA**

l'Amministrazione concedente al trattamento e all'elaborazione dei dati forniti con la presente dichiarazione, per finalità gestionali e statistiche, anche mediante l'ausilio di mezzi elettronici o automatizzati, nel rispetto della sicurezza e della riservatezza e ai sensi dell'articolo 38 del citato DPR n. 445/2000 allegando alla presente dichiarazione, copia fotostatica di un documento di identità.

Località e data .....

In fede

(Il titolare/legale rappresentante dell'impresa)

Allegati Bando Dote impresa II - Itinerari II – Collocamento Mirato  
Asse I, II e III

*Modello da compilarsi da parte dell'impresa  
controllante o controllata – Allegato II*

**Dichiarazione sostitutiva per la concessione di aiuti in «de minimis»,  
ai sensi dell'art. 47 del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445h**  
(Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa)

Il sottoscritto:

SEZIONE 1 – Anagrafica				
Il Titolare / legale rappresentante dell'impresa	Nome e cognome	nata/o il	nel Comune di	Prov
	Comune di residenza	CAP	Via	n. Prov

In qualità di **titolare/legale rappresentante dell'impresa**:

SEZIONE 2 – Anagrafica impresa				
Impresa	Denominazione/Ragione sociale dell'impresa	Forma giuridica		
Sede legale	Comune	CAP	Via	n. prov
Dati impresa	Codice fiscale	Partita IVA		

**CONTROLLATA o CONTROLLANTE** dell'impresa richiedente ..... (denominazione/ragione sociale, forma giuridica) ..... in relazione a quanto previsto dal **bando Dote Impresa Collocamento Mirato**

Bando/Avviso	Titolo:	Estremi provvedimento di approvazione	Publicato sul BUR
	.....	Es: DGR n. ... del .....	n. .... del .....

**Per la concessione di aiuti «de minimis» di cui al Regolamento (UE) n. 1407/2013** della Commissione del 18/ dicembre 2013 (pubblicato sulla Gazzetta ufficiale dell'Unione europea n. L 352/1 del 24/12/2013),

Nel rispetto di quanto previsto dai seguenti Regolamenti della Commissione:

- Regolamento n. 1407/2013 *de minimis* generale
- Regolamento n. 1408/2013 *de minimis* agricoltura
- Regolamento n. 717/2014 *de minimis* pesca
- Regolamento n. 360/2012 *de minimis* SIEG

**PRESA VISIONE** delle istruzioni per la predisposizione della presente dichiarazione (Allegato I);

Allegati Bando Dote impresa II - Itinerari II – Collocamento Mirato  
Asse I, II e III

**CONSAPEVOLE delle responsabilità anche penali assunte** in caso di rilascio di dichiarazioni mendaci, formazione di atti falsi e loro uso, **e della conseguente decadenza dai benefici concessi** sulla base di una dichiarazione non veritiera, ai sensi degli articoli 75 e 76 del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445 (Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa),

**DICHIARA<sup>9</sup>**

- 1.1** - Che all'impresa rappresentata **NON E' STATO CONCESSO** nell'esercizio finanziario corrente e nei due esercizi finanziari precedenti alcun aiuto «*de minimis*».
- 1.2** - Che all'impresa rappresentata **SONO STATI CONCESSI** nell'esercizio finanziario corrente e nei due esercizi finanziari precedenti i seguenti aiuti «*de minimis*»:

(*Aggiungere righe se necessario*)

	Ente concedente	Riferimento normativo/amministrativo che prevede l'agevolazione	Provvedimento di concessione e data	Reg. UE <i>de minimis</i> <sup>10</sup>	Importo dell'aiuto <i>de minimis</i>		Di cui imputabile all'attività di trasporto merci su strada per conto terzi
					Concesso	Effettivo <sup>11</sup>	
1							
2							
3							
<b>TOTALE</b>							

**Il sottoscritto**, infine, tenuto conto di quanto dichiarato, ai sensi dell'art. 13 del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 (*Codice in materia di protezione di dati personali*) e successive modifiche ed integrazioni:

**AUTORIZZA**

l'Amministrazione concedente al trattamento e all'elaborazione dei dati forniti con la presente dichiarazione, per finalità gestionali e statistiche, anche mediante l'ausilio di mezzi elettronici o automatizzati, nel rispetto della sicurezza e della riservatezza e ai sensi dell'articolo 38 del citato DPR n. 445/2000 allegando alla presente dichiarazione, copia fotostatica di un documento di identità.

Località e data .....

In fede

(Il titolare/legale rappresentante dell'impresa)

<sup>9</sup> Il triennio fiscale di riferimento da applicare è quello dell'impresa richiedente l'agevolazione.

<sup>10</sup> Indicare il regolamento in base al quale è stato concesso l'aiuto "de minimis": Reg. n. 1998/2006 (generale per il periodo 2007-2013); Reg. n. 1407/2013 (generale per il periodo 2014-2020); Reg. n. 1535/2007 (agricoltura 2007-2013); Reg. n. 1408/2013 (settore agricolo 2014-2020), Reg. n. 875/2007 (pesca 2007-2013); Reg. n. 717/2014 (pesca 2014-2020); Reg. n. 360/2012 (SIEG)

<sup>11</sup> Indicare l'importo effettivamente liquidato a saldo, se inferiore a quello concesso, e/o l'importo attribuito o assegnato all'impresa richiedente in caso di scissione. Si vedano anche le Istruzioni per la compilazione (allegato I, Sez.B).

Allegati Bando Dote impresa II - Itinerari II – Collocamento Mirato  
Asse I, II e III

Allegato 3.

DELEGA PER LA SOTTOSCRIZIONE DIGITALE E PRESENTAZIONE TELEMATICA DELLA  
DOMANDA  
BANDO DOTE IMPRESA - COLLOCAMENTO MIRATO

PROCURA AI SENSI DELL'ART. 1392 C.C.

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Presidente     Legale rappresentante pro tempore     Altro

della società denominata \_\_\_\_\_

con sede legale nel Comune di \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

tel.: \_\_\_\_\_ cell. Referente: \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_

Indirizzo postale (se diverso da quello legale) \_\_\_\_\_

Indirizzo P.E.C. \_\_\_\_\_

autorizzato:

con procura dal competente organo deliberante della società

dallo Statuto

**DICHIARA DI CONFERIRE**

alla/al sig.ra/sig. (cognome e nome dell'intermediario) \_\_\_\_\_

in qualità di \_\_\_\_\_ (denominazione  
intermediario)

**PROCURA SPECIALE**

per la sottoscrizione digitale e presentazione telematica della domanda ai fini della partecipazione al  
Bando Dote Impresa – Collocamento Mirato quale assolvimento di tutti gli adempimenti amministrativi  
previsti dal bando.

*Luogo e data* .....

Il Legale Rappresentante

L'intermediario

**Il presente modello va compilato sottoscritto con firma digitale, e allegato alla modulistica elettronica.**

Al presente modello deve inoltre essere allegata copia informatica di un documento di identità valido di ciascuno dei soggetti che  
hanno apposto la firma autografa.



Allegati Bando Dote impresa II - Itinerari II – Collocamento Mirato  
Asse I, II e III

Allegato 4.

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE DEL CONSEGUIMENTO DEL TITOLO DI  
STUDIO

(Art. 46 D.P.R. 28/12/2000, n.445)

Il/la sottoscritto/a _____			
(Nome Cognome)			
C.F. _____			
nato/a a _____	(____)	il ____/____/____	
(Comune)	(Prov.)	(gg/mm/aaaa)	
residente in _____	(____)	_____	_____
(Comune)	(Prov.)	(Via, Piazza, ecc.)	(Numero)

**DICHIARA**

consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del DPR n. 445 del 28 dicembre 2000 in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all'art. 75 del DPR n. 445 del 28 dicembre 2000; ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 del citato DPR n. 445 del 2000; sotto la propria responsabilità

di aver conseguito il titolo di studio \_\_\_\_\_  
in data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_

(Denominazione Istituto scolastico/Università ecc)

Dichiara inoltre ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs.30 giugno 2003 n. 196, di essere stato informato che i dati personali contenuti nella presente dichiarazione saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
(Luogo) (Data)

(Firma)

**Note:**

- Dichiarazione esente da imposta di bollo ai sensi dell'art.37 DPR n. 445 del 28 dicembre 2000;
- Allegare fotocopia del documento d'identità in corso di validità del dichiarante.

Allegati Bando Dote impresa II - Itinerari II – Collocamento Mirato  
Asse I, II e III

Allegato 5.

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA RELATIVA ALL'APPLICAZIONE ART. 3

“TRACCIABILITÀ DEI FLUSSI FINANZIARI” -

L. 136/2010 “LEGGE ANTIMAFIA” E S.M.I. E DICHIARAZIONE AI SENSI DELL'ART. 28, C.2 D.P.R. 600/1973

Il/la sottoscritto/a _____ (Nome Cognome)			
C.F. _____			
nato/a a _____ (Comune)	(____) (Prov.)	il ____/____/____ (gg/mm/aaaa)	
residente in _____ (Comune)	(____) (Prov.)	_____ (Via, Piazza, ecc.)	____ (Numero)

in qualità di:

Legale Rappresentante

Soggetto con potere di firma

dell'impresa/Ente _____ (Ragione sociale)			
sede legale in _____ (Comune)	(____) (Prov.)	_____ (Via, Piazza, ecc.)	____ (Numero)
sede operativa in _____ (Comune)	(____) (Prov.)	_____ (Via, Piazza, ecc.)	____ (Numero)
C.F./P.Iva _____	Pec _____		

- consapevole della responsabilità penale e delle conseguenti sanzioni cui può andare incontro in caso di falsa dichiarazione, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000, nonché della decadenza dei benefici eventualmente conseguiti a seguito del provvedimento adottato, così come previsto dall'art.75 del D.P.R. 445/2000;
- al fine di poter assolvere gli obblighi sulla tracciabilità dei movimenti finanziari previsti dall'art. 3 della legge n. 136/2010;
- in merito al contributo/rimborso relativi al Bando Dote Impresa – Collocamento Mirato

**DICHIARA**

- che gli estremi identificativi del conto corrente bancario/postale “dedicati”, anche non in via esclusiva, ai pagamenti nell'ambito delle commesse pubbliche/gestione dei finanziamenti pubblici sono i seguenti:

Allegati Bando Dote impresa II - Itinerari II – Collocamento Mirato  
Asse I, II e III

- Conto Corrente/Banco posta (cancellare la voce che non interessa) n. _____ presso _____ Ag. _____
Codice IBAN _____
- Conto Corrente/Banco posta (cancellare la voce che non interessa) n. _____ presso _____ Ag. _____
Codice IBAN _____

- che le generalità e il codice fiscale delle persone delegate ad operare sui conti sopra evidenziati sono:

- Cognome e nome _____ nato a _____ il _____ residente a _____ Via _____ C.F. _____
- Cognome e nome _____ nato a _____ il _____ residente a _____ Via _____ C.F. _____
- Cognome e nome _____ nato a _____ il _____ residente a _____ Via _____ C.F. _____

- di impegnarsi a comunicare eventuali variazioni entro i termini stabiliti dalla L.136/2010 (cfr. art.3, comma 7);
- di aver preso visione del contenuto dell'art. 3 della L. 136/2010 e di essere consapevole delle sanzioni in cui può incorrere in caso di inosservanza delle disposizioni ivi contenute.

**DICHIARA ALTRESI<sup>1</sup>**

**(BARRARE UNA DELLE VOCI DI SEGUITO ELENCAE)**

- di essere un ente commerciale, ovvero non commerciale con attività commerciale e che dunque il contributo erogato DOVRÀ essere interamente assoggettato ai fini IRPEF/IRPEG a ritenuta del 4%;
- di essere un ente commerciale, ovvero non commerciale con attività commerciale e che dunque il contributo erogato NON DOVRÀ essere assoggettato ai fini IRPEF/IRPEG a ritenuta del 4%;
- di essere un ente non commerciale che non esercita attività commerciale e dunque che il contributo erogato NON DOVRÀ essere assoggettato ai fini IRPEF/IRPEG a ritenuta del 4%;
- di essere un ente commerciale, ovvero non commerciale con attività commerciale e che dunque il contributo erogato NON DOVRÀ essere assoggettato alla ritenuta IRPEF/IRPEG del 4% in quanto ONLUS ai sensi dell'art. 16 del D.lgs. 460/97.

*Luogo e data*

*Il Legale Rappresentante*

*Ai sensi del Decreto legislativo 196/2003 codice della Privacy si informa che:*

- a) le finalità e le modalità di trattamento cui sono destinati i dati raccolti riguardano il procedimento in oggetto;
- b) il conferimento dei dati costituisce presupposto necessario per la regolarità del rapporto instaurato;
- c) i soggetti e le categorie di soggetti ai quali i dati possono essere comunicati sono: il personale interno dell'Amministrazione implicato nel procedimento, ogni altro soggetto che abbia interesse ai sensi del D.L. 267/2000 e della L. 241/1990, gli organi dell'autorità giudiziaria;
- d) i diritti spettanti all'interessato sono quelli di cui all'art.7 del D.L. 196/200

1

Da non compilare in caso di rimborso per l'attivazione di tirocini

Allegato 6.

COMUNICAZIONE DI RINUNCIA ESPRESSA  
DOTE IMPRESA COLLOCAMENTO MIRATO

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Presidente     Legale rappresentante pro tempore     Altro

della società denominata<sup>1</sup> \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

con sede legale nel Comune di<sup>2</sup> \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

tel.: \_\_\_\_\_ cell. Referente: \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

pec \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

CF \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**DICHIARO**

di rinunciare all'incentivo/contributo a valere sul Bando Dote Impresa - Collocamento Mirato, richiesto in data  
\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ n. protocollo \_\_\_\_\_, per le seguenti motivazioni:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

LUOGO e DATA

\_\_\_\_\_

(FIRMA)

\_\_\_\_\_

1 Da non compilare in caso di richiesta di contributo per la creazione di nuove cooperative sociali

2 Da non compilare in caso di richiesta di contributo per la creazione di nuove cooperative sociali

Allegato 7.

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA RELATIVA ALLA DETRAIBILITÀ I.V.A.

Il/la sottoscritto/a _____ (Nome Cognome)			
C.F. _____			
nato/a a _____ (Comune)	( ) (Prov.)	il ____/____/____ (gg/mm/aaaa)	
residente in _____ (Comune)	( ) (Prov.)	_____ (Via, Piazza, ecc.)	_____ (Numero)

in qualità di:

Legale Rappresentante

Soggetto con potere di firma

dell'impresa/Ente _____ (Ragione sociale)			
sede legale in _____ (Comune)	( ) (Prov.)	_____ (Via, Piazza, ecc.)	_____ (Numero)
sede operativa in _____ (Comune)	( ) (Prov.)	_____ (Via, Piazza, ecc.)	_____ (Numero)
C.F./P.Iva _____	Pec _____		

- consapevole della responsabilità penale e delle conseguenti sanzioni cui può andare incontro in caso di falsa dichiarazione, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000, nonché della decadenza dei benefici eventualmente conseguiti a seguito del provvedimento adottato, così come previsto dall'art.75 del D.P.R. 445/2000, in merito al contributo/rimborso relativi al Bando Dote Impresa – Collocamento Mirato

**DICHIARA**

che l'imposta sul valore aggiunto, relativa alla documentazione di spesa è<sup>3</sup>:

- interamente detraibile (artt.19, 1° comma e 19 ter del D.P.R. 26 ottobre 1972, n. 633);
- parzialmente detraibile nella percentuale del \_\_\_\_\_% (art. 19, 3° comma del D.P.R. 26 ottobre 1972, n. 633);
- non detraibile perché riguardante attività non rientranti nella fattispecie di cui agli artt. 4 e 5 del D.P.R. 26 ottobre 1972, n. 633;
- non detraibile perché riguardante attività commerciale rientrante nella fattispecie prevista dall'art. 36/bis del D.P.R. 26 ottobre 1972, n. 633.

Inoltre, il sottoscritto dichiara che provvederà a comunicare tempestivamente eventuali variazioni che dovessero intervenire a modificare la presente dichiarazione, ivi comprese, in particolare, quelle previste dall'art. 149 del D.P.R. 22 dicembre 1986, n. 917 (in rif. alla perdita della qualifica di ente non commerciale).

LUOGO e DATA \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(FIRMA)

<sup>3</sup> Da compilare solo a fronte di presentazione di documentazione contabile

Allegato 8.

DICHIARAZIONE RELATIVA AGLI SGRAVI AI SENSI ART. 13 LEGGE 68/99

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Legale rappresentante  Presidente  Altro soggetto con potere di firma

della società denominata \_\_\_\_\_

C.F. / Partita Iva: \_\_\_\_\_

con sede legale nel Comune di \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

tel.: \_\_\_\_\_ cell. Referente: \_\_\_\_\_

in relazione all'assunzione del/lla sig./ra. \_\_\_\_\_ c.f.: \_\_\_\_\_

a tempo \_\_\_\_\_ (specificare se indeterminato o determinato) part time /full time n° ore  
\_\_\_\_\_ (specificare il monte ore settimanale) avvenuta in data \_\_\_\_\_ (se determinato con scadenza il  
\_\_\_\_\_ )

Ai sensi dell'art. 47 del DPR 445/2000, consapevole, in caso di dichiarazioni mendaci, della responsabilità penale ex art. 76 del DPR 445/2000, nonché della decadenza dal contributo concesso ex art. 75 DPR 445/2000

**DICHIARO (barrare una delle voci di seguito elencate)**

- che è stata presentata istanza per fruire degli sgravi ai sensi dell'articolo 13 della legge 68/99 e che l'importo del costo salariale lordo al netto dello sgravio riconosciuto è pari ad euro \_\_\_\_\_
- che è stata presentata istanza per fruire degli sgravi ai sensi dell'articolo 13 della legge 68/99 e di aver ricevuto dall'INPS comunicazione di esaurimento dei fondi (allegare copia comunicazione INPS);
- che NON è stata presentata istanza per fruire degli sgravi ai sensi dell'articolo 13 della legge 68/99 in quanto la persona assunta non rientra nella casistica prevista dalla normativa,
- che NON è stata presentata istanza per fruire degli sgravi ai sensi dell'articolo 13 della legge 68/99 pur rientrando nella casistica prevista dalla normativa.

Allegati:

- eventuale copia comunicazione INPS,
- copia documento identità in corso di validità

LUOGO e DATA \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (firma CRS del legale rappresentante)

Allegato 9

**DICHIARAZIONE COSTO SALARIALE LORDO**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Legale rappresentante  Presidente  Altro soggetto con potere di firma

della società denominata \_\_\_\_\_

C.F. / Partita Iva: \_\_\_\_\_

con sede legale nel Comune di \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

tel.: \_\_\_\_\_ cell. Referente: \_\_\_\_\_

in relazione all'assunzione del/la sig./ra. \_\_\_\_\_ c.f.: \_\_\_\_\_

a tempo \_\_\_\_\_ (specificare se indeterminato o determinato) part time /full time n° ore \_\_\_\_\_  
(specificare il monte ore settimanale) avvenuta in data \_\_\_\_\_ (se determinato con scadenza il \_\_\_\_\_)

Ai sensi dell'art. 47 del DPR 445/2000, consapevole, in caso di dichiarazioni mendaci, della responsabilità penale ex art. 76 del DPR 445/2000, nonché della decadenza dal contributo concesso ex art. 75 DPR 445/2000

**DICHIARO (barrare una delle voci di seguito elencate)**

- che non vi sono variazioni del costo salariale lordo dichiarato in sede di presentazione della domanda di incentivo;
- che il costo salariale lordo effettivo per il periodo lavorato oggetto della richiesta di incentivo (12 mesi in caso di contratto a tempo indeterminato) è stato di euro \_\_\_\_\_;
- che, a seguito di riconoscimento di sgravi ai sensi dell'articolo 13 della legge 68/99, il costo salariale lordo al netto dello sgravio riconosciuto è pari ad euro \_\_\_\_\_;
- che, a seguito di riconoscimento di altri contributi pubblici, il costo salariale lordo al netto dei contributi riconosciuti è pari ad euro \_\_\_\_\_;

LUOGO e DATA \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(firma CRS del legale rappresentante)

Allegato 10.

**SCHEMA DI PROPOSTA PROGETTUALE - ASSE II “SERVIZI DI CONSULENZA”  
DOTE IMPRESA - COLLOCAMENTO MIRATO**

**Anagrafica soggetto beneficiario**

Denominazione e ragione sociale \_\_\_\_\_

Indirizzo. \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ PV ( \_\_\_\_\_ )

Persona di contatto (nome e cognome) \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

**Obiettivi/Finalità** (max. 4000 caratteri)

*(Descrivere le finalità generali e gli obiettivi specifici del progetto in coerenza con gli obiettivi del Bando Dote impresa Collocamento Mirato, anche in riferimento all’ambiente che s’intende realizzare per il recupero e la crescita professionale di persone disabili).*

**Tipologia servizi previsti**

*(Indicare i servizi che si vogliono attivare con breve descrizione. Indicare l’eventuale presenza di piani formativi).*

**Risultati previsti**

*(Indicare se i servizi sono attivati con la finalità di una nuova assunzione (specificarne le caratteristiche: numero delle persone che si intendono inserire, tipologia e percentuale disabilità, tipologia contrattuale) o per il mantenimento del posto di lavoro (specificare: numero e nominativo delle persone coinvolte e tipologia e percentuale disabilità)).*

**Durata del progetto e tempi di attuazione**

*(Specificare la durata e i tempi di realizzazione del progetto).*



Allegato 11.

**SCHEMA DI PROPOSTA PROGETTUALE - ASSE II “CONTRIBUTI PER L’ACQUISTO DI AUSILI E/O PER  
L’ADATTAMENTO DEL POSTO DI LAVORO”**

**NOTE IMPRESA - COLLOCAMENTO MIRATO**

**Anagrafica soggetto beneficiario**

Denominazione e ragione sociale \_\_\_\_\_

Indirizzo. \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ Prov. (\_\_\_)

Persona di contatto (nome e cognome) \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

PEC \_\_\_\_\_

**Obiettivi/Finalità (max. 2000 caratteri)**

*(Descrivere le finalità generali e gli obiettivi specifici del progetto in coerenza con gli obiettivi del Bando Dote impresa Collocamento Mirato, anche in riferimento all’ambiente che s’intende realizzare per il recupero e la crescita professionale di persone disabili).*

**Tipologia interventi previsti**

*(Indicare gli interventi che si vogliono attivare con breve descrizione. Si faccia riferimento a quanto indicato al punto 2.2 del paragrafo C.2 “Asse II – Consulenza e servizi” del Bando Dote Impresa – Collocamento Mirato).*

**Risultati previsti**

*(Indicare se i servizi sono attivati con la finalità di una nuova assunzione o per il mantenimento lavorativo specificando i dati del destinatario del contributo: nominativo, tipologia e percentuale disabilità, tipologia).*

**Durata del progetto e tempi di attuazione**

*(Specificare la durata e i tempi di realizzazione del progetto).*

**Contributi richiesti**

*(Specificare l’importo totale dei contributi che si prevede di richiedere).*

Allegato 12.

**SCHEMA DI PROPOSTA PROGETTUALE - ASSE II "ISOLA FORMATIVA"  
DOTE IMPRESA - COLLOCAMENTO MIRATO**

**Anagrafica soggetto beneficiario**

Denominazione e ragione sociale \_\_\_\_\_

Indirizzo. \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ PV (\_\_\_\_)

Persona di contatto (nome e cognome) \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

**Obiettivi/Finalità** (max. 4000 caratteri)

*(Descrivere le finalità generali e gli obiettivi specifici del progetto in coerenza con gli obiettivi del Bando Dote impresa Collocamento Mirato, anche in riferimento all'ambiente che s'intende realizzare per il recupero e la crescita professionale di persone disabili. Specificare la tipologia di attività che si intende sviluppare e/o le tecnologie che si adotteranno).*

**Tipologia servizi previsti**

*(Indicare e descrivere i servizi che si vogliono attivare, specificando l'eventuale presenza di piani formativi).*

**Risultati previsti**

*(Descrivere il risultato che si intende raggiungere con l'attivazione dell'Isola Formativa, specificando il numero di postazioni previste, il numero di tirocini/assunzioni che si intendono avviare (indicare ove possibile anche la tipologia di disabilità/svantaggio). Indicare l'eventuale possibilità di occupazione dopo la fase di formazione anche presso altre realtà produttive).*

**Durata del progetto e tempi di attuazione**

*(Specificare la durata dell'Isola Formativa e i tempi di realizzazione del progetto).*

Allegato 13.

**SCHEMA DI PROPOSTA PROGETTUALE - ASSE III "INCENTIVI PER LA TRANSIZIONE VERSO AZIENDE"**

**NOTE IMPRESA - COLLOCAMENTO MIRATO**

**Anagrafica Cooperativa Sociale**

Denominazione e ragione sociale \_\_\_\_\_

Indirizzo. \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ PV (\_\_\_\_)

Persona di contatto (nome e cognome) \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

**Anagrafica Impresa**

Denominazione e ragione sociale \_\_\_\_\_

Indirizzo. \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ PV (\_\_\_\_)

Persona di contatto (nome e cognome) \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

**Obiettivi/Finalità (max. 4000 caratteri)**

*(Descrivere le finalità generali e gli obiettivi specifici del progetto in coerenza con gli obiettivi del Bando Dote impresa Collocamento Mirato).*

**Tipologia servizi previsti**

*(Indicare e descrivere i servizi di tutoraggio e accompagnamento che si intende attivare, specificando l'eventuale presenza di piani formativi).*

**Risultati previsti**

*(Descrivere il risultato che si intende raggiungere attraverso la transizione del disabile dalla cooperativa all'Impresa, specificando il valore aggiunto di tale operazione, il numero delle transizioni previste)*

**Durata del progetto e tempi di attuazione**

*(Specificare i tempi di realizzazione del progetto).*

Allegato 14.

da redigere su carta intestata dell'azienda

**DOMANDA LIQUIDAZIONE ASSE II CONSULENZA E SERVIZI  
DOTE IMPRESA – COLLOCAMENTO MIRATO**

Alla Provincia di Sondrio  
Servizio Mercato del Lavoro  
Collocamento mirato

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_ in qualità di legale rappresentante dell'azienda

\_\_\_\_\_ con sede legale nel Comune di

\_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ con sede operativa in

provincia di Sondrio nel Comune di \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_ P. IVA \_\_\_\_\_

PEC \_\_\_\_\_

Consapevole della responsabilità penale, in caso di dichiarazioni mendaci, ex art. 76 DPR 445/2000 nonché della decadenza dal contributo concesso ex art. 75 DPR 445/2000

**CHIEDE**

la liquidazione dell'incentivo per un totale di € \_\_\_\_\_ pari al \_\_\_\_\_% delle spese sostenute

- per una quota pari al 50% del contributo ammesso, all'espletamento della consulenza o dei servizi previsti dal progetto
- per una quota pari al 50% al raggiungimento del risultato occupazionale

Descrizione spese sostenute	Importo totale spesa

Allegati Bando Dote impresa II - Itinerari II – Collocamento Mirato  
Asse I, II e III

**DICHIARA**

- di essere consapevole che i documenti comprovanti le spese sostenute possono essere richiesti dalla Provincia di Sondrio in qualunque momento;
- che i contributi richiesti rientrano nei limiti della vigente normativa in materia di aiuti di Stato (Reg. (CE) 800/2008 e del Regolamento (UE) n. 1407/2013 relativo all'applicazione degli artt. 107 e 108 del trattato sul funzionamento dell'Unione Europea agli aiuti "de minimis");
- di rispettare ed applicare le regole previste in sede di normativa nazionale, regionale e comunitarie, in particolare riguardo la successiva cessione dei beni acquistati e rendicontati grazie alla partecipazione del presente bando.

**ALLEGATI**

- copia delle fatture quietanzate o documenti contabili equivalenti relative alle spese sostenute
- allegato 5 dichiarazione tracciabilità dei flussi finanziari e dichiarazione 4% contributo pubblico
- allegato 7 dichiarazione detraibilità I.V.A.
- copia (non autenticata) di un documento d'identità, in corso di validità, del firmatario della domanda o eventuale delega del potere di firma da parte del rappresentante legale

LUOGO e DATA \_\_\_\_\_

(Firma CRS del legale rappresentante)

\_\_\_\_\_

Allegato 15.

da redigere su carta intestata dell'azienda

**DOMANDA LIQUIDAZIONE ASSE II CONTRIBUTI PER L'ACQUISTO DI AUSILI  
DOTE IMPRESA – COLLOCAMENTO MIRATO**

Alla Provincia di Sondrio  
Servizio Mercato del Lavoro  
Collocamento mirato

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
C.F. \_\_\_\_\_ in qualità di legale rappresentante dell'azienda  
\_\_\_\_\_ con sede legale nel Comune di  
\_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ con sede operativa in  
provincia di Sondrio nel Comune di \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_  
C.F. \_\_\_\_\_ P. IVA \_\_\_\_\_  
PEC \_\_\_\_\_

Consapevole della responsabilità penale, in caso di dichiarazioni mendaci, ex art. 76 DPR 445/2000 nonché della decadenza dal contributo concesso ex art. 75 DPR 445/2000

**CHIEDE**

la liquidazione dell'incentivo per un totale di € \_\_\_\_\_ pari al \_\_\_\_\_% delle spese sostenute per l'adeguamento del posto di lavoro in riferimento all'assunzione/mantenimento del posto di lavoro del/della Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_ assunto/a presso l'azienda con contratto di lavoro a tempo \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_ Full-Time/\_\_\_\_ Part-Time) (se Determinato: con scadenza il \_\_\_\_\_),

Descrizione spese sostenute	Importo totale spesa

Allegati Bando Dote impresa II - Itinerari II – Collocamento Mirato  
Asse I, II e III

**DICHIARA**

- di essere consapevole che i documenti comprovanti le spese sostenute possono essere richiesti dalla Provincia di Sondrio in qualunque momento;
- che i contributi richiesti rientrano nei limiti della vigente normativa in materia di aiuti di Stato (Reg. (CE) 800/2008 e del Regolamento (UE) n. 1407/2013 relativo all'applicazione degli artt. 107 e 108 del trattato sul funzionamento dell'Unione Europea agli aiuti "de minimis");
- di rispettare ed applicare le regole previste in sede di normativa nazionale, regionale e comunitarie, in particolare riguardo la successiva cessione dei beni acquistati e rendicontati grazie alla partecipazione del presente bando.

**ALLEGATI**

- copia delle fatture quietanzate o documenti contabili equivalenti relative alle spese sostenute
- allegato 5 dichiarazione tracciabilità dei flussi finanziari e dichiarazione 4% contributo pubblico
- allegato 7 dichiarazione detraibilità I.V.A.
- copia (non autenticata) di un documento d'identità, in corso di validità, del firmatario della domanda o eventuale delega del potere di firma da parte del rappresentante legale

LUOGO e DATA \_\_\_\_\_

(Firma CRS del legale rappresentante)

\_\_\_\_\_

Allegato 16.

da redigere su carta intestata dell'azienda

**DOMANDA LIQUIDAZIONE ASSE III CONTRIBUTI PER LO SVILUPPO DELLA COOPERAZIONE SOCIALE  
DOTE IMPRESA – COLLOCAMENTO MIRATO**

Alla Provincia di Sondrio  
Servizio Mercato del Lavoro  
Collocamento mirato

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
C.F. \_\_\_\_\_ in qualità di legale rappresentante della cooperativa sociale  
\_\_\_\_\_ con sede legale nel Comune di  
\_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ con sede operativa in  
provincia di Sondrio nel Comune di \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_  
C.F. \_\_\_\_\_ P. IVA \_\_\_\_\_  
PEC \_\_\_\_\_

Consapevole della responsabilità penale, in caso di dichiarazioni mendaci, ex art. 76 DPR 445/2000 nonché della decadenza dal contributo concesso ex art. 75 DPR 445/2000

**CHIEDE**

la liquidazione dell'incentivo per

- creazione di una nuova cooperativa sociale di tipo B, con l'inserimento lavorativo di n. \_\_ persone disabili;
- creazione nuovi rami d'impresa cooperativa sociale di tipo B, con l'inserimento di n \_\_ persone disabili;
- incentivi per la transizione verso aziende

per un totale di € \_\_\_\_\_

Descrizione spese sostenute	Importo totale spesa	Importo richiesto



**DICHIARA**

- di essere consapevole che i documenti comprovanti le spese sostenute possono essere richiesti dalla Provincia di Sondrio in qualunque momento;
- che i contributi richiesti rientrano nei limiti della vigente normativa in materia di aiuti di Stato (Reg. (CE) 800/2008 e del Regolamento (UE) n. 1407/2013 relativo all'applicazione degli artt. 107 e 108 del trattato sul funzionamento dell'Unione Europea agli aiuti "de minimis");
- di rispettare ed applicare le regole previste in sede di normativa nazionale, regionale e comunitarie, in particolare riguardo la successiva cessione dei beni acquistati e rendicontati grazie alla partecipazione del presente bando.

**ALLEGATI**

- copia delle fatture quietanzate o documenti contabili equivalenti relative alle spese sostenute
- allegato 5 dichiarazione tracciabilità dei flussi finanziari e dichiarazione 4% contributo pubblico
- allegato 7 dichiarazione detraibilità I.V.A.
- copia (non autenticata) di un documento d'identità, in corso di validità, del firmatario della domanda o eventuale delega del potere di firma da parte del rappresentante legale

LUOGO e DATA \_\_\_\_\_

(Firma CRS del legale rappresentante)

\_\_\_\_\_