



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE SU TURISMU, ARTESANIA E COMMERTZIU  
ASSESSORATO DEL TURISMO, ARTIGIANATO E COMMERCIO

**ALLEGATO A)**

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE**

**FIERA BIT Milano – 04/06 Febbraio 2024**

Spett. Regione Autonoma della Sardegna

Assessorato del Turismo, Artigianato e Commercio

Servizio Marketing e Comunicazione

[tur.marketing@pec.regione.sardegna.it](mailto:tur.marketing@pec.regione.sardegna.it)

Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà - art. 47 D.P.R. 445/2000

***I CAMPI IN ROSSO DEVONO ESSERE COMPILATI O SPUNTATI OBBLIGATORIAMENTE***

Il sottoscritto  nato a

il  residente in

Codice Fiscale  in qualità di legale rappresentante dell'Impresa

Sede legale: Comune  Prov.  Cap

Via  Sede operativa in Sardegna (se diversa dalla

sede legale): Comune  Prov.  Cap

Via  Tel

PEC

Sito Web



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE SU TURISMU, ARTESANIA E COMMERTZIU  
ASSESSORATO DEL TURISMO, ARTIGIANATO E COMMERCIO

e-mail

Codice fiscale

P. IVA

Iscrizione Registro Imprese n.

presso CCIAA di

Attività svolta

Nome della struttura (se diversa dalla denominazione dell'impresa)

Tipologia (art. 1 dell'Avviso)

Persona delegata a partecipare a **BIT MILANO 2024** (*inserire un solo nominativo*):

Ruolo nell'impresa

cell.

mail personale

Denominazione esatta della società da riportare nell'agenda, nella cartellonistica del modulo espositivo, nella segnaletica dello stand e nel materiale promo-pubblicitario

mail da riportare per attivazione agenda

telefono da riportare nell'agenda

**chiede di partecipare alla FIERA BIT che si terrà a Milano dal 04 al 06 febbraio 2024**

consapevole delle sanzioni penali, nei casi di dichiarazione non veritiera, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del DPR n. 445 del 28 dicembre 2000, e che la falsa dichiarazione comporta la decadenza dai benefici previsti dall'intervento camerale sopra richiamato (art. 75 DPR 445/2000),

**DICHIARA**

di aver letto le condizioni contenute nell'Avviso, di approvarle ed accettarle integralmente e senza riserve;  
 di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali - Art. 10) dell'Avviso - e di rispettarne il contenuto. In particolare autorizza la comunicazione dei dati inseriti nella presente domanda di partecipazione ad Unioncamere e ai soggetti organizzatori della manifestazione fieristica **BIT Milano 2024** ai fini



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE SU TURISMU, ARTESANIA E COMMERTZIU  
ASSESSORATO DEL TURISMO, ARTIGIANATO E COMMERCIO

dell'inserimento dati a catalogo.

di autorizzare l'utilizzo da parte della Regione Autonoma della Sardegna degli indirizzi e-mail e pec indicati nella presente domanda di partecipazione ai fini dell'invio di informative inerenti iniziative di questo Assessorato ai sensi del GDPR 679/2016;

di aver letto le condizioni contenute nell'Avviso, di approvarle ed accettarle integralmente e senza riserve;

di possedere, **per la specifica categoria sopra indicata**, i requisiti previsti dall'Avviso;

di essere qualificata ai sensi della normativa vigente come (**selezionare UNA delle caselle sottostanti**):

- Micro impresa
- Piccola impresa
- Media impresa
- Grande impresa

Che l'esercizio finanziario (anno fiscale) dell'impresa inizia il

e termina il

**SELEZIONARE OBBLIGATORIAMENTE UNA DELLE SEGUENTI DUE OPZIONI**

che l'impresa rappresentata **non ha beneficiato** di contributi pubblici concessi in regime "de minimis" (Regolamento UE n. 2023/2831) sino alla data della presente dichiarazione  
**oppure**

che l'impresa rappresentata ha beneficiato, negli ultimi tre anni, di contributi pubblici di natura "de minimis" per un ammontare di euro

**INSERIRE OBBLIGATORIAMENTE NEL SEGUENTE CAMPO L'IMPORTO DEI CONTRIBUTI PERCEPITI SE E' STATA SPUNTATA L'OPZIONE CHE L'IMPRESA RAPPRESENTATA HA BENEFICIATO.....**

inferiore all'importo massimo di aiuti pubblici "de minimis" pari a euro 300.000,00 nell'arco di tre anni.

Di voler partecipare all'iniziativa senza beneficiare del contributo "de minimis" provvedendo al pagamento della "Quota intera di partecipazione" (qualora ammesso) come indicata nell'art. 5 dell'Avviso.

#### DICHIARA INOLTRE

di non trovarsi in una situazione di impresa in difficoltà come definita dal Regolamento (UE) n. 651/2014;

**SELEZIONARE OBBLIGATORIAMENTE UNA DELLE SEGUENTI DUE OPZIONI**

che l'impresa non è controllata né controlla, direttamente o indirettamente altre imprese

oppure:

**SE E' STATA SELEZIONATA L'OPZIONE "OPPURE" SPUNTARE LA CASELLA "CHE L'IMPRESA CONTROLLA" (e compilare le relative anagrafiche imprese controllate) O/E "CHE L'IMPRESA E'**



REGIONE AUTÓNOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE SU TURISMU, ARTESANIA E COMMERTZIU  
ASSESSORATO DEL TURISMO, ARTIGIANATO E COMMERCIO

**CONTROLLATA" (e compilare le relative anagrafiche imprese che esercitano il controllo sulla richiedente)**

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 B (*qualora le imprese da indicare siano superiori a 3 allegare alla presente domanda specifico elenco redatto, per ciascuna impresa, secondo lo schema sotto riportato*):

**Anagrafica impresa controllata 1**

Denominazione/Ragione Sociale dell'impresa

Forma giuridica  Sede legale: Comune

CAP  Via  N.  Prov.

Dati dell'impresa Codice Fiscale  P.IVA

**Anagrafica impresa controllata 2**

Denominazione/Ragione Sociale dell'impresa

Forma giuridica  Sede legale: Comune

CAP  Via  N.  Prov.

Dati dell'impresa Codice Fiscale  P. IVA

**Anagrafica impresa controllata 3**

Denominazione/Ragione Sociale dell'impresa

Forma giuridica  Sede legale: Comune

CAP  Via  N.  Prov.

Dati dell'impresa Codice Fiscale  P. 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 B (*qualora le imprese da indicare*



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE SU TURISMU, ARTESANIA E COMMERTZIU  
ASSESSORATO DEL TURISMO, ARTIGIANATO E COMMERCIO

*siano superiori a 3 allegare alla presente domanda specifico elenco redatto, per ciascuna impresa, secondo lo schema sotto riportato):*

### Anagrafica impresa 1 che esercita il controllo sulla richiedente

Denominazione/Ragione Sociale dell'impresa

Forma giuridica  Sede legale: Comune

CAP  Via  N.  Prov.

Dati dell'impresa Codice Fiscale  P. IVA

### Anagrafica impresa 2 che esercita il controllo sulla richiedente

Denominazione/Ragione Sociale dell'impresa

Forma giuridica  Sede legale: Comune

CAP  Via  N.  Prov.

Dati dell'impresa Codice Fiscale  P. IVA

### Anagrafica impresa 3 che esercita il controllo sulla richiedente

Denominazione/Ragione Sociale dell'impresa

Forma giuridica  Sede legale: Comune

CAP  Via  N.  Prov.

Dati dell'impresa Codice Fiscale  P. IVA

Data

FIRMA DIGITALE  
DEL LEGALE RAPPRESENTANTE