



**REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

**ASSESSORADU DE SU TRABALLU, FORMATZIONE PROFESSIONALE, COOPERATZIONE E SEGURÀNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DEL LAVORO, FORMAZIONE PROFESSIONALE, COOPERAZIONE E SICUREZZA SOCIALE**

DOMANDA DI AGEVOLAZIONE

Bollo € 16,00
Vedere Allegato 3

Spett.le
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
Assessorato del Lavoro, Formazione Professionale,
Cooperazione e Sicurezza Sociale
Direzione Generale
Servizio Lavoro

Oggetto: Avviso “LAVORAS” – Target under 35 – Domanda di agevolazione per la concessione di contributi – POR FSE 2014/2020 – ASSE I Occupazione – azione 8.1.5.

*[AVVERTENZA deve essere sottoscritta digitalmente da parte del legale rappresentante dell'Impresa o da un procuratore del legale (in tal caso deve essere allegata la relativa procura in originale o copia conforme).
E' necessario allegare fotocopia di un documento di identità, in corso di validità, del dichiarante (art. 35 del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000 n. 445)]*

Il/La sottoscritto/a _____
 Codice Fiscale _____ nato/a _____ Prov.(____) il ____/____/____
 residente nel Comune di _____ Provincia _____
 Via/Piazza _____ n° _____
 nella qualità di¹ _____ dell'Impresa _____
 se procuratore: numero e data procura _____
 codice ATECO² _____
 con sede legale nel Comune di _____ Provincia _____
 Via/Piazza _____ n. _____
 con codice fiscale numero _____ e con partita I.V.A. numero _____
 telefono _____ e-mail _____
 fax _____ PEC³ _____

¹ Specificare se legale rappresentante, procuratore speciale. Nel caso di sottoscrizione da parte del procuratore deve essere allegata la procura in originale o copia conforme e devono essere inseriti i dati relativi alla procura: numero procura e data della procura.
² Inserire oltre al codice anche la “descrizione” ed esempio: codice 55.10.00 - “Alberghi”
³ Campo obbligatorio - Indicare l'indirizzo di posta elettronica certificata comunicato al Registro delle imprese presso la CCIAA – Sarà utilizzato come recapito di riferimento per le comunicazioni inerenti l'avviso.





REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE SU TRABALLU, FORMATZIONE PROFESSIONALE, COOPERATZIONE E SEGURÀNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DEL LAVORO, FORMAZIONE PROFESSIONALE, COOPERAZIONE E SICUREZZA SOCIALE

CHIEDE

Di partecipare all'avviso in oggetto e di essere ammesso/a al finanziamento complessivo di € _____, il cui dettaglio è riportato nel "Riepilogo lavoratori assunti" del Prospetto Lavoratori.

Consapevole del fatto che, in caso di mendace dichiarazione, il soggetto decadrà, automaticamente dall'ammissione al finanziamento ed il dichiarante incorrerà nelle sanzioni penali di cui all'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e per dichiarazioni mendaci; inoltre, la falsa dichiarazione costituisce causa di esclusione per cinque anni dalla partecipazione a successivi bandi a finanziamento pubblico

DICHIARA

- di avere assunto le unità di personale indicate nell'Allegato 1A - "Lavoratori destinatari delle azioni – Art. 5 dell'Avviso" (fac simile Allegato 1A - Prospetto lavoratori);
- che i lavoratori sono in missione lavorativa presso le imprese indicate nell'Allegato 1A - "Lavoratori destinatari delle azioni – Art. 5 dell'Avviso". (solo nel caso di assunzione a scopo di somministrazione).

Allega alla presente Domanda per farne parte integrante:

- 1) **Allegato 1A** – Lavoratori destinatari delle azioni – Art.5 dell'Avviso (fac simile Allegato 1A – Prospetto lavoratori);
- 2) **Allegato 2** – Dichiarazioni di cui all'art.10 dell'Avviso in oggetto (fac simile Allegato 2);
- 3) **Allegato 3** - Modulo annullamento marca da bollo (fac simile Allegato 3), salvo i casi di esenzione ai sensi degli artt. 10 e 17 del D.lgs.n.460/1997;
- 4) **Allegato 4** – Dichiarazioni dell'impresa utilizzatrice (solo in caso di assunzione a scopo di somministrazione);
- 5) Copia del documento di identità in corso di validità del dichiarante;
- 6) In caso di sottoscrizione da parte di un procuratore: atto di procura notarile.

Firma digitale