



**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

RICHIESTA EROGAZIONE ANTICIPO

Spett.le
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
Assessorato del Lavoro, Formazione Professionale,

Cooperazione e della Sicurezza Sociale
Servizio Lavoro

**Avviso "PIU' TURISMO PIU' LAVORO" Annualità 2018
POR FSE 2014/2020 – ASSE I Occupazione – azione 8.6.1**

Il/La sottoscritto/a _____
Codice Fiscale _____ nato/a _____ Prov.(____) il ____/____/____
residente nel Comune di _____ Provincia _____
Via/Piazza _____
nella qualità di (¹) _____ se procuratore: numero e data
procura _____
dell'Impresa _____ codice progressivo n° A _____ inclusa
nell'elenco allegato "A" di cui alla Determinazione di concessione n. _____ del _____,
CLP _____ CUP _____
per l'importo di € _____ diconsì [in lettere] € _____
quale sovvenzione finalizzata alla concessione di contributi per l'allungamento della stagione turistica – POR
FSE 2014/2020 – ASSE Occupazione, Azione 8.6.1 - 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 _____ **PEC (²)** dell'impresa _____

PREMESSO CHE:

- con Determinazione di concessione n° _____ del ____/____/____ del Direttore del Servizio
Lavoro è stato pubblicato l'elenco degli importi delle sovvenzioni concesse alle imprese ammesse al

1 (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 (²) 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.

finanziamento a valere sull'Avviso Pubblico "PIÙ TURISMO PIÙ LAVORO" annualità 2018 procedura a sportello per la concessione di contributi per l'allungamento della stagione turistica – POR FSE 2014/2020 – ASSE I Occupazione – azione 8.6.1, nel quale l'Impresa risulta beneficiaria della sovvenzione per l'importo di € _____;

- dalla data di presentazione della nota di adesione sono intervenute variazioni nei requisiti dei Destinatari che comportano la rideterminazione della sovvenzione concessa per cui, ai sensi dell'art. 16, rinuncia alla somma di € _____ diconsì [in lettere] € _____;

chiede

l'erogazione dell'anticipo di € _____ diconsì [in lettere] € _____ pari al _____% del finanziamento concesso e rideterminato (solo se barra il punto relativo alla rinuncia) relativo a:

- lavoratori assunti a tempo indeterminato
- lavoratori assunti sia tempo determinato che a tempo indeterminato

Al fine di dare corretta attuazione all'intervento, *consapevole, in caso di dichiarazioni mendaci, della responsabilità penale ex art. 76 del DPR 445/2000, nonché della decadenza dall'agevolazione concessa ex art. 75 del DPR 445/2000 e delle eventuali ulteriori sanzioni e penali*

Dichiara (3)

che dalla data di presentazione della nota di adesione non sono intervenute variazioni rispetto ai requisiti richiesti all'Impresa e ai propri rappresentanti e che eventuali successive variazioni verranno comunicate tempestivamente alla Amministrazione Regionale;

ovvero che sono intervenute le variazioni sopra riportate, rispetto ai requisiti richiesti all'Impresa e ai propri rappresentanti con riferimento alla situazione comunicata con la nota di adesione;

che dalla data di presentazione della Domanda di agevolazione ovvero della Nota di adesione non sono intervenute variazioni rispetto a quanto dichiarato con l'Allegato 2A, 2AII e 2B con riferimento ai requisiti richiesti all'Impresa per il regime di aiuto prescelto;

ovvero che sono intervenute variazioni per le quali si allegano le seguenti dichiarazioni:

- o Allegato 2A – Dichiarazione per la concessione di aiuti in *de minimis* - Modello base *de minimis*
- o Allegato 2AII – Modello *de minimis* da compilarsi da parte dell'impresa controllante o controllata
- o Allegato 2B – Dichiarazione per la concessione dell'aiuto in regime REG. 651/2014

che l'Impresa opera solo nei settori economici ammissibili al finanziamento,

ovvero opera anche in settori economici esclusi e dispone di un sistema adeguato di separazione delle attività o distinzione dei costi;

che i dati necessari per la richiesta del D.U.R.C. (Documento Unico di Regolarità Contributiva) sono:

Sede operativa Ind. Attività	CAP	COMUNE	PR
	VIA		N°
C.C.N.L. applicato	L'impresa dichiara di applicare il Contratto Collettivo Nazionale, stipulato dalle organizzazioni sindacali comparativamente più rappresentative, del seguente settore: _____		
INAIL – codice ditta		INAIL – sede competente	
INPS – matricola azienda		INPS – sede competente	

3() Barrare le relative caselle.

che il conto corrente sul quale dovranno essere accreditate le somme concesse è il seguente:

Denominazione banca: _____
 Indirizzo banca Via _____ n° _____
 CAP _____ Città _____ Prov. _____
 n° conto _____ ABI _____ CAB _____
 IBAN _____
 intestato a _____

dichiara inoltre che

(solo per le imprese che hanno scelto il regime "Reg.651/2014")

(barrare l'opzione o le opzioni che ricorrono)

- Il/i soggetto/i assunto/i è/sono **lavoratore/i svantaggiato/i** e l'intensità di aiuto (contributo concesso), per ciascuno, non supera il 50% dei costi salariali ammissibili sostenuti durante un periodo massimo di **12 mesi** successivi all'assunzione. *(inserire nota Nel caso di contratti di durata inferiore ai 12 mesi occorrerà considerare i mesi effettivi di occupazione inferiori ai 12 mesi);*
- Il/i soggetto/i assunto/i è/sono **lavoratore/i molto svantaggiato/i** e l'intensità di aiuto (contributo concesso), per ciascuno, non supera il 50% dei costi salariali ammissibili sostenuti durante un periodo massimo di **24 mesi** successivi all'assunzione. *(inserire nota Nel caso di contratti di durata inferiore ai 24 mesi occorrerà considerare i mesi effettivi di occupazione inferiori ai 24 mesi);*
- Il/i soggetto/i assunto/i è/sono **lavoratore/i disabile/i** e l'intensità di aiuto (contributo concesso), per ciascuno, non supera il 75% dei costi salariali ammissibili sostenuti.

Condizioni di cumulo *(barrare l'opzione che ricorre)*

- In riferimento agli stessi «**costi ammissibili**», l'impresa rappresentata **NON** ha beneficiato di altre agevolazioni di qualsiasi natura previste da norme statali, regionali, comunitarie o comunque concesse da istituzioni o enti pubblici, incluse quelle a titolo di de minimis (L 407/90, L 381/91, Mobilità, ecc.).
- In riferimento agli stessi «**costi ammissibili**», l'impresa rappresentata ha beneficiato delle seguenti agevolazioni

N.	Ente concedente	Riferimento normativo o amministrativo che prevede l'agevolazione	Provvediment o di concessione	Regolamento di esenzione (e articolo pertinente) o Decisione Commissione UE	Intensità di aiuto		Importo
					Ammissibile	Applicat a	
TOTALE							

(per le imprese che hanno scelto il regime "de minimis")

barrare l'opzione che ricorre)

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	Intensità di aiuto		Importo imputato sulla voce di costo o sul progetto
					Ammissibile	Applicata	
TOTALE							

Allega (4)

- Fotocopia del documento di identità in corso di validità. In caso di sottoscrizione da parte di un procuratore del legale rappresentante allegare anche la procura in originale o copia conforme;
- Garanzia fidejussoria a favore della Regione in originale, redatta secondo il modello fac-simile Allegato E;
- Autocertificazione dati Destinatari (Allegato F).

Luogo e data

(Il legale rappresentante dell'impresa)

Firma digitale

4() Barrare le relative caselle.