



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

MODELLO ANNULLAMENTO MARCA DA BOLLO

Bollo € 16,00

Oggetto: Avviso “LavoRAS” – target over 35 – Domanda di agevolazione per la concessione di contributi – POR FSE 2014/2020 – ASSE I Occupazione – azione 8.5.1.

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 _____

visto l'Avviso Pubblico in oggetto, ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, 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 dello stesso D.P.R. 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

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**

- di aver annullato, secondo le modalità prescritte dalla legge e ai fini dell'assolvimento dell'imposta di bollo, la marca da bollo dal valore di euro 16,00 il cui numero identificativo è il seguente: _____
- che la suindicata marca da bollo sarà utilizzata esclusivamente per la procedura in oggetto e viene applicata al presente documento e annullata.

Firma digitale

fac simile