

Spett.le RT
c/o IAL Sardegna srl Impresa Sociale
Via E. Perucca 1, 09030 Elmas (CA)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO

(ai sensi del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000)

Il sottoscritto _____

Nato/a il _____ a _____ Prov. _____

Residente in _____ Via _____ n. _____ Prov. _____

in qualità di _____ dell'impresa _____

con sede legale in Via _____ Città _____

Codice fiscale _____ Partita IVA _____

- ai fini della partecipazione alle attività formative del Progetto **COMPETENZE&INNOVAZIONE** finanziato a valere sull'Avviso pubblico **SFIDE – Strumenti Formativi per Innovare, Decollare, Emergere – POR Sardegna FSE 2007-2013** Linea di intervento c.2.2 – ai sensi della L. 236/1993;
- ai sensi dell'art. 21 e degli artt. 45-46 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, consapevole delle sanzioni penali richiamate dagli artt. 75-76 del citato D.P.R. 28/12/00 N. 445 in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, sotto la propria responsabilità;

DICHIARA

- che l'impresa appartiene alla categoria di Microimpresa (organico inferiore a 10 persone e fatturato o totale di bilancio annuale inferiore a 2 milioni di euro);
- che l'impresa è in possesso dei requisiti previsti dall'art. 11 dell'Avviso pubblico **SFIDE – Strumenti Formativi per Innovare, Decollare, Emergere – POR Sardegna FSE 2007-2013** Linea di intervento c.2.2;
- che l'impresa si impegna ad un cofinanziamento privato in conformità alla L. 236/1993 – Decreto 202/CONT/5/2010 del 20.12.2010 e alla normativa vigente sugli aiuti di Stato;
- che l'impresa è consapevole che, ai sensi dell'Avviso pubblico, in merito al personale occupato frequentante i corsi, il costo orario sostenuto in caso di frequenza durante l'orario di lavoro potrà essere riconosciuto ammissibile a titolo di cofinanziamento privato e rendicontato ai fini del rispetto delle disposizioni vigenti in materia di aiuti di stato.

Si allega Scheda 0.C aggiornata e fotocopia di un documento di identità, in corso di validità, del soggetto dichiarante (art. 35 del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000 n. 445)

Luogo e Data

Timbro e Firma del Rappresentante legale

Azienda n. _____

Indicare se l'impresa coinvolta è piccola, media o grande	MICROIMPRESA (organico inferiore a 10 persone e fatturato o totale di bilancio annuale inferiore a 2 milioni di euro)	
Indicare il tipo di regime di aiuto di Stato destinato alla formazione prescelto	De minimis ai sensi del Regolamento (CE) n.1998/2006	[]
	Regime di aiuto esentato ai sensi del Regolamento (CE) n. 800/2008	[X]
Tipo formazione	Generale [X]	Specifica []

Anagrafica Azienda n. _____

Denominazione (riportare come da statuto) _____
Forma Giuridica _____
Sede Legale: _____
Città _____ prov. ____ CAP _____
Partita Iva _____
Codice Fiscale _____
Rappresentante Legale _____
Settore ATECO _____ Numero addetti _____
Unità locali interessate dal progetto (sede, indirizzo, cap, comune, provincia) _____
Numero di persone in formazione _____
Finanziamento Pubblico € _____
Contributo impresa € _____
Importo totale € _____

Luogo e Data _____

Timbro e firma del rappresentante legale
