

Marca da bollo

€ 14,62

Regione Lazio

Direzione regionale "Formazione e Lavoro"

via Rosa Raimondi Garibaldi, 7

00145 Roma

Oggetto: (INDICARE TITOLO AVVISO)

DOMANDA DI FINANZIAMENTO

Il/I sottoscritto/i _____ nato a _____
il _____ residente in _____
_____ indirizzo _____
n. _____ Prov _____ Codice fiscale _____ in qualità
di legale rappresentante della _____ avente sede legale in _____

in riferimento all'Avviso Pubblico della Regione Lazio ".....",
(INDICARE TITOLO AVVISO) approvato con Determinazione n. _____ del
_____ (INDICARE ESTREMI DETERMINAZIONE)

CHIEDE

di essere ammesso al finanziamento per € _____, ___ per l'intervento riferito al settore produttivo _____

Consapevole/i delle responsabilità penali in caso di dichiarazioni mendaci o di esibizione di atto falso o contenente dati non rispondenti a verità (ex art. 76 del DPR 445/2000)

DICHIARA

- che, qualora approvato, l'intervento verrà realizzato presso la sede: indirizzo _____, città _____, prov. _____;
- che ha preso visione della convezione allegata all'avviso (allegato 2) e che fin da ora ne accetta integralmente tutte le condizioni;
- che il medesimo intervento non è oggetto di altri finanziamenti di natura comunitaria, nazionale, regionale o locale per le stesse spese ammissibili;
- che i soggetti non hanno commesso violazioni, definitivamente accertate, rispetto agli obblighi relativi al pagamento delle imposte e tasse, secondo la legislazione italiana o quella dello stato in cui è stabilito;

- che nell'anno antecedente alla data di pubblicazione dell'avviso pubblico i soggetti partecipanti non hanno reso false dichiarazioni in merito ai requisiti ed alle condizioni rilevanti per la partecipazione agli avvisi pubblici;
- che i soggetti partecipanti non hanno commesso violazioni gravi definitivamente accertate alle norme in materia di contributi previdenziali e assistenziali, secondo la legislazione italiana o quella dello stato in cui è stabilito, e che la stessa è in regola con gli obblighi relativi al pagamento dei contributi previdenziali e assistenziali a favore dei lavoratori e mantiene le seguenti posizioni previdenziali ed assicurative:

Soggetto Proponente:

INPS sede di – matr. Nr.

INAIL sede di – matr. Nr.

- che i soggetti non si trovano in condizione di liquidazione coatta amministrativa, fallimento, concordato preventivo o amministrazione controllata;
- che hanno ottemperato alle disposizioni della legge 68/1999 sulle “norme per il diritto al lavoro dei disabili (in alternativa, che l’Impresa non è soggetta agli obblighi di cui alla legge 68/99 per il collocamento dei disabili); *dal momento che i partecipanti all’ATI potrebbero essere in situazioni diverse forse è meglio fornire un modulo a parte che ogni soggetto deve produrre*
- che la documentazione prodotta in copia è conforme all’originale;
- che le informazioni fornite nella domanda di contributo e negli allegati, e relative al soggetto che si rappresenta, rispondono al vero;
- che la presente vale come autocertificazione prodotta sotto la propria responsabilità ed essendo a conoscenza delle sanzioni penali previste dall’art. 76 del DPR 28/12/2000, n. 445, in caso di dichiarazioni mendaci.

Luogo e data

Timbro della struttura e firma del legale rappresentante

(con fotocopia documento di riconoscimento)