

Marca da bollo

€ 14,62

Regione Lazio “Assessorato Lavoro e Formazione” –

Direzione Regionale “Formazione e Lavoro”

via Rosa Raimondi Garibaldi, 7

00145 Roma

**Oggetto: Avviso pubblico “Inserimento lavorativo e avvio di soluzioni imprenditoriali dei lavoratori”**

**DOMANDA DI FINANZIAMENTO**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_ indirizzo  
\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_\_ Codice fiscale \_\_\_\_\_,

in qualità di Rappresentante legale dell'impresa \_\_\_\_\_  
avente sede legale in \_\_\_\_\_ per l'Azione I Inserimento lavorativo con  
eventuale tirocinio

ovvero,

in qualità di Referente dell'intervento denominato \_\_\_\_\_ per  
l'Azione II Avvio di soluzioni imprenditoriali rivolte a lavoratori in condizioni  
precarie o in cassa integrazione o in mobilità.

in riferimento all'Avviso Pubblico della Regione Lazio “**INSERIMENTO LAVORATIVO E  
AVVIO DI SOLUZIONI IMPRENDITORIALI DEI LAVORATORI**”, approvato con  
Determinazione n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ (**INDICARE ESTREMI  
DETERMINAZIONE**)

**CHIEDE**

di essere ammesso al finanziamento per € \_\_\_\_\_, \_\_ per l'intervento avente per Titolo  
\_\_\_\_\_

**DICHIARA**

- che, qualora approvato, l'intervento verrà realizzato presso la sede: indirizzo \_\_\_\_\_, città \_\_\_\_\_, prov. \_\_\_\_\_;
- che ha preso visione della convezione allegata all'avviso (allegato 3) 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;
- che non ha 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 non ha reso false dichiarazioni in merito ai requisiti ed alle condizioni rilevanti per la partecipazione agli avvisi pubblici;
- che non ha 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 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:
  - INPS sede di ..... – matr. Nr. ....
  - INAIL sede di ..... – matr. Nr. ....
- che non si trova in condizione di liquidazione coatta amministrativa, fallimento, concordato preventivo o amministrazione controllata;
- che ha 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);
- 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 delle strutture e firma del legale rappresentante (Azione I)

(con fotocopia documento di riconoscimento)

OVVERO

Firma del referente dell'intervento (Azione II)

(con fotocopia documento di riconoscimento)