

////////////////////////////////////

**Oggetto: Dichiarazione sostitutiva ai sensi dell'art.47 del decreto del Presidente della Repubblica 2 dicembre 2000, n. 445**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_ )  
il \_\_\_\_\_, codice fiscale \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_  
via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ (CAP \_\_\_\_\_)  
in qualità di (*barrare la casella che interessa*)

titolare dell'impresa individuale

denominazione \_\_\_\_\_  
con sede a \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_)  
via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ (CAP \_\_\_\_\_)  
partita IVA/codice fiscale \_\_\_\_\_  
telefono \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_

rappresentante legale della Società/Ente

denominazione \_\_\_\_\_  
con sede a \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_)  
via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ (CAP \_\_\_\_\_)  
partita IVA/codice fiscale \_\_\_\_\_  
telefono \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_

al fine di usufruire dell'agevolazione, qualificabile come aiuto di Stato ai sensi dell'art.107 del Trattato sul funzionamento dell'Unione europea, prevista dal Regolamento recante criteri e modalità di concessione degli interventi contributivi a valere sul Fondo regionale per l'occupazione delle persone con disabilità di cui all'articolo 39 della legge regionale 9 agosto 2005, n. 18 (Norme regionali per l'occupazione, la tutela e la qualità del lavoro), di cui al DPR 186/Pres. del 30 settembre 2016;

**DICHIARA**

- che l'impresa di cui è titolare/che rappresenta, non è destinataria di un'ingiunzione di recupero pendente per effetto di una decisione della Commissione europea che abbia dichiarato determinati aiuti illegali e incompatibili
- che l'impresa di cui è titolare/che rappresenta, pur essendo destinataria di un'ingiunzione di recupero
  - ha rimborsato l'intero importo oggetto dell'ingiunzione di recupero
  - ha depositato il medesimo importo in un conto corrente bloccato

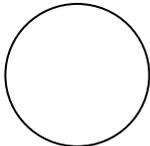
### **SI IMPEGNA**

a ripresentare la presente dichiarazione qualora intervengano variazioni rispetto quanto dichiarato con la presente dichiarazione in occasione di ogni successiva erogazione.

#### **Allegati** (*barrare la casella che interessa*)

- fotocopia del documento d'identità valido
- copia dell'F24 o del deposito presso la banca (ove necessario)

Il sottoscritto dichiara di essere consapevole delle sanzioni penali derivanti dal rilascio di dichiarazioni mendaci della conseguente decadenza dai benefici concessi sulla base di una dichiarazione non veritiera, ai sensi degli articoli 75 e 76 del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445.

 <p><i>timbro dell'impresa</i></p>	Luogo _____ Data _____  _____ <p style="text-align: center;"><i>firma del legale rappresentante dell'impresa</i></p>
---	---

**NOTA:** Ai sensi degli artt. 38, 46 e 47 del DPR 445/2000, la presente, qualora non sia sottoscritta in presenza del funzionario l'incaricato a ricevere la documentazione, dovrà essere sottoscritta e inviata **insieme alla fotocopia, non autenticata, di un documento di identità valido** (fronte e retro) del dichiarante.