## MODULO n. 2

**Dichiarazione sostitutiva**

***Dichiarazione sostitutiva per la concessione di aiuti in esenzione****,* ***ai sensi dell'art.*** 47 ***del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n.445***

*(Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa)*

Il **sottoscritto:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **SEZIONE 1 –**  **Anagrafica richiedente** |  | | | | |
| **Il Titolare / legale rappresentante dell'impresa** | Nome e cognomen | | nata/o il | nel Comune di | |
|  | |  |  | |
| Comune di residenza | CAP | Via | | n. |
|  |  |  | |  |

In qualità di **titolare/legale rappresentante dell’impresa**:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **SEZIONE 2 –**  **Anagrafica impresa** |  | | | | |
| **Impresa** | Denominazione/Ragione  sociale dell’impresa | | Forma giuridica |  | |
|  | |  | | |
| **Sede legale** | Comune | CAP | Via | | n. |
|  |  |  | |  |
| **Dati impresa** | Codice fiscale | Partita IVA | | | |
|  |  | | | |

In relazione a quanto previsto dall’**Avviso Pubblico/ bando**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Bando/Avviso** | Titolo: | Estremi provvedimento di approvazione | Ente |
| Avviso pubblico per la presentazione di domande di contributo a favore di datori di lavoro privati per l’assunzione a tempo determinato di lavoratori in condizione di disabilità di cui alla Legge n. 68/1999 da finanziare con il Fondo Regionale Disabili - anno 2021 – | Determinazione Dirigenziale n.    - 122 del 01\_02\_2021 | Agenzia regionale per il lavoro dell’Emilia Romagna |

**Per la concessione di aiuti all’assunzione di cui al Regolamento (UE) n. 651/2014** della Commissione del 17 giugno 2014 (pubblicato sulla Gazzetta ufficiale dell’Unione europea n. L 187/1 del 26 giugno 2014)

**CONSAPEVOLE delle responsabilità anche penali assunte** in caso di rilascio di dichiarazioni mendaci, formazione di atti falsi e loro uso, **e della conseguente decadenza dai benefici concessi** sulla base di una dichiarazione non veritiera, ai sensi degli articoli 75 e 76 del DPR 28 dicembre 2000, n. 445 (Testo Unuco disposizioni legisl*ative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa*),

## DICHIARA

**Sezione A – Natura dell’impresa**

Che, ai sensi delle definizioni di cui all’articolo 2 punto 18 del Regolamento (UE) n. 651/2014

* L’impresa non è in difficoltà

Relativamente alla situazione societaria dichiara di rientrare, ai sensi dell’allegato I al Regolamento n. 651/2014, nella definizione di:

* *micro impresa*
* *piccola impresa*
* *media impresa*
* *non PMI*

Che l’esercizio sociale dell’impresa rappresentata (ai sensi del codice civile) inizia il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e termina il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

## E SI IMPEGNA

A ripresentare al momento della concessione dell’aiuto la dichiarazione compilata in questa sezione, qualora intervengano variazioni rispetto a quanto qui dichiarato.

## DICHIARA

**Sezione B – Condizioni di cumulo**

* Che in riferimento agli stessi **«costi ammissibili»,** l’impresa rappresentata **NON** ha beneficiato di altre agevolazioni NON costituenti aiuti di stato

*oppure*

* Che in riferimento agli stessi **«costi ammissibili»,** l’impresa rappresentata ha beneficiato delle seguenti agevolazioni costituenti aiuti di stato

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **n.** | **Ente concedente** | **Riferimento normativo o amministrativo che prevede l’agevolazione** | **Estremi del Provvedimento di concessione**  **Se del caso** | **Spesa oggetto dell’agevolazione** | **Voce di costo**  **(ove individuabile)** | **% di contributo** | |
| **massima** | **Efettivamente applicata** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |
| **TOTALE** | | | | | |  |  |

## DICHIARA

**Sezione C – Importo massimo di aiuto**

Che nell’anno solare della data della richiesta di aiuto a cui fa riferimento la presente dichiarazione, non cumula, tenuto contro dell’agevolazione richiesta sul presente avviso, più di:

* + - 5 milioni di euro di aiuti all'assunzione di lavoratori svantaggiati;
    - 10 milioni di euro di aiuti all'occupazione di lavoratori con disabilità sotto forma di integrazioni salariali;
    - 10 milioni di euro di aiuti intesi a compensare i sovraccosti connessi all'occupazione di lavoratori con disabilità,

concessi (anche se non ancora erogati) in base al Regolamento generale di esenzione n.651/2014.

## E SI IMPEGNA

A ripresentare al momento della concessione e del pagamento dell’aiuto la dichiarazione compilata in questa sezione, qualora intervengano variazioni rispetto a quanto qui dichiarato.

## E ALLEGA

1. fotocopia del documento d’identità (tipo)

n. rilasciato da il ;

1. copia del modello F24 o del deposito presso la banca relativi all’aiuto dichiarato illegittimo dalla Commissione Europea (*se applicabile*).

Firma

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_