



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE SU TRABALLU, FORMATZIONE PROFESSIONALE, COOPERATZIONE E SEGURÀNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DEL LAVORO, FORMAZIONE PROFESSIONALE, COOPERAZIONE E SICUREZZA SOCIALE

Direzione Generale
Servizio Politiche per il sostegno all'Impresa e all'Occupazione
CUF: 8CEHQ9 – CDR 00.10.01.02

AVVISO PUBBLICO STA.BILE. Sardegna

Sostegno alla Trasformazione e Assunzione – Bonus per l'Inclusione Lavorativa ed Economica in Sardegna. Intervento sperimentale rivolto alle Micro, Piccole e Medie Imprese (MPMI) per favorire l'assunzione a seguito di tirocini formativi, la trasformazione dei contratti di lavoro a tempo determinato e dei contratti di lavoro a tempo determinato parziale in contratti di lavoro a tempo indeterminato e pieno

Identificativa marca da bollo

Bollo € 16,00

MODELLO DI ANNULLAMENTO DELLA MARCA DA BOLLO

Spett.le

Regione Autonoma della Sardegna

Assessorato del Lavoro, Formazione Professionale,
Cooperazione e Sicurezza Sociale -
Direzione generale del Lavoro, Formazione Professionale,
Cooperazione e Sicurezza

Servizio Politiche per il sostegno all'Impresa e
all'Occupazione

PEC: lavoro@pec.regione.sardegna.it

Il/la	sottoscritto/a	_____	codice	fiscale

		nella sua qualità di (Legale rappresentante/Soggetto		
delegato/Procuratore speciale)		_____	(se procuratore: n. Procura	
		del _____ ¹⁾	dell'Impresa _____	

codice fiscale _____, e/o partita IVA _____, indirizzo				
sede operativa _____, telefono _____, e-mail				
_____, PEC ²⁾ _____,				

consapevole del fatto che, in caso di mendace dichiarazione, l'impresa decadrà automaticamente dall'ammissione al finanziamento, l'eventuale Aiuto già erogato sarà oggetto di revoca con obbligo di restituzione alla Regione Autonoma della Sardegna ed il dichiarante incorrerà nelle sanzioni penali di cui all'Art. 76 del D.P.R. 445/2000 e successive modifiche e integrazioni per le ipotesi di falsità in atti e per dichiarazioni mendaci, nonché che la falsa dichiarazione costituisce causa di esclusione per cinque anni dalla partecipazione a successivi bandi a finanziamento pubblico

DICHIARA

1. di aver annullato, secondo le modalità prescritte dalla legge e ai fini dell'assolvimento dell'imposta di bollo, la marca da bollo dal valore di euro 16,00, o il contrassegno

¹ Specificare se legale rappresentante o procuratore speciale. Nel caso di sottoscrizione da parte del procuratore deve essere allegata alla Domanda di Aiuto Telematica la procura in originale o copia conforme e devono essere inseriti i dati relativi alla procura: numero procura e data della procura.

² Campo obbligatorio - Indicare lo stesso indirizzo di posta elettronica certificata dell'impresa da utilizzare come recapito di riferimento per le comunicazioni inerenti l'Avviso già indicato nella DAT.



**REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

**ASSESSORADU DE SU TRABALLU, FORMATZIONE PROFESSIONALE, COOPERATZIONE E SEGURÀNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DEL LAVORO, FORMAZIONE PROFESSIONALE, COOPERAZIONE E SICUREZZA SOCIALE**

Direzione Generale
Servizio Politiche per il sostegno all'Impresa e all'Occupazione
CUF: 8CEHQ9 – CDR 00.10.01.02

telematico del valore di euro 16,00, il cui numero identificativo è il seguente: <Identificativo marca da bollo o contrassegno telematico>;

2. che la suindicata marca da bollo, o contrassegna telematico, sarà utilizzata esclusivamente per la procedura in oggetto e viene applicata al presente documento e annullata;
3. di conservare il presente documento con la marca da bollo applicata, o con il contrassegno telematico applicato, per tre anni ai fini dell'accertamento da parte dell'Amministrazione finanziaria (art. 37 DPR 642/1972).

LUOGO E DATA

**IL LEGALE RAPPRESENTANTE
O SOGGETTO DELEGATO
O PROCURATORE**

(Firma digitale)¹

o

(Firma autografa)²

Dichiara, altresì, di essere informato, ai sensi dell'Art.13 del D. Lgs. n.196/03 (in seguito "Codice Privacy") e dell'Art.13 del regolamento UE n. 2016/679 (in seguito "GDPR") che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

LUOGO E DATA

**IL LEGALE RAPPRESENTANTE
O SOGGETTO DELEGATO
O PROCURATORE**

(Firma digitale)¹

o

(Firma autografa)²

¹Documento firmato digitalmente secondo le indicazioni sulla dematerializzazione contenute nella D.G.R. n. 71/40 del 16.12.2008, ai sensi e per gli effetti dell'Art. 20 comma 2 del d.lgs. 7 marzo 2005, n.82, "Codice dell'Amministrazione Digitale";

²Allegare documento di identità in corso di validità