



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

**AVVISO PUBBLICO INCENTIVI ALL'OCCUPAZIONE DI PERSONE DISOCCUPATE E DI LAVORATORI A RISCHIO DI ESCLUSIONE SOCIO-LAVORATIVA O DI POVERTÀ'
P.R. FSE + Sardegna 2021/2027 AL SERVIZIO DELLA DIGNITÀ.**

- Priorità 1 "Occupazione" – O.S. a) ESO4.1– Settore di intervento 134. Misure volte a migliorare l'accesso all'occupazione
 - Priorità 3 "Inclusione e lotta alla povertà" - O.S. h): ESO4.8–Settore di intervento 153. Percorsi di integrazione e reinserimento nel mondo del lavoro per i soggetti svantaggiati
 - Priorità 4 "Occupazione giovanile" - O.S. a): ESO4.1 - Settore di intervento 136. Sostegno specifico per l'occupazione giovanile e l'integrazione socioeconomica dei giovani
- Misura "Bonus Assunzionali di Stabilizzazione del Lavoro"

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ
(art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)**

Il/La sottoscritto/a _____ Codice fiscale _____ in
qualità di legale rappresentante dell'impresa _____ con sede a
_____ (Prov. _____) in _____ Via/Piazza
_____ n. _____ (CAP _____), C.F./P.IVA _____ telefono _____
_____ email _____ PEC _____

In riferimento all'Avviso pubblico *INCENTIVI ALL'OCCUPAZIONE DI PERSONE DISOCCUPATE E DI LAVORATORI A RISCHIO DI ESCLUSIONE SOCIO-LAVORATIVA O DI POVERTÀ' PR SARDEGNA FSE+ 2021-2027 AL SERVIZIO DELLA DIGNITÀ*, DAT _____
clp _____ CUP _____

consapevole, ai sensi degli artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445/2000, delle responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e formazione o uso di atti falsi, e consapevole altresì della decadenza dai benefici concessi conseguente a dichiarazione non veritiera, sotto la propria responsabilità, ai sensi dell'articolo 47 del citato D.P.R. n. 445/2000

DICHIARA

- a) che il soggetto sopra identificato è beneficiario del contributo pubblico concesso nell'ambito dell'Avviso pubblico di cui in epigrafe, per l'assunzione di lavoratori appartenenti alle categorie previste dall'Avviso stesso;
- b) che, nell'ambito dell'esecuzione del progetto finanziato, sono stati effettuati versamenti contributivi e/o retributivi mediante modelli F24, allegati alla presente;



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

- c) che gli importi oggetto dei versamenti effettuati tramite modelli F24, sono stati corrisposti in conformità alla vigente legislazione nazionale, in favore dei lavoratori per i quali è stato richiesto e concesso il contributo, di seguito indicati¹:

- d) la presente dichiarazione è resa ai fini della rendicontazione / verifica / controllo relativo al contributo sopra indicato².

Si allega copia dei modelli F24 quietanzati relativi a tutto il periodo agevolato.

La presente dichiarazione è resa ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. n. 445/2000, ferma restando la facoltà dell'Amministrazione di procedere ai controlli previsti dall'art. 71 del medesimo D.P.R., anche mediante acquisizione d'ufficio o verifica presso le amministrazioni competenti dei dati dichiarati e della documentazione allegata,

LUOGO E DATA

**IL LEGALE RAPPRESENTANTE 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

¹ Inserire Nome e Cognome dei destinatari per i quali è stato chiesto il contributo

² V. art. 16. 2 n. 4) Avviso