



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE SU TRABALLU , FORMATZIONE PROFESSIONALE,
COOPERATZIONE E SEGURANTZIA SOTZIALE

ASSESSORATO DEL LAVORO, FORMAZIONE PROFESSIONALE,
COOPERAZIONE E SICUREZZA SOCIALE

DOMANDA DI AGEVOLAZIONE

Bollo € 16,00

Vedere Allegato 3

Spett.le

REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Assessorato del Lavoro, Formazione Professionale,
Cooperazione e Sicurezza Sociale
Servizio Lavoro

Oggetto: Avviso "PIÙ TURISMO PIÙ LAVORO" Annualità 2018 – Domanda di agevolazione per la concessione di contributi – POR FSE 2014/2020 – ASSE I Occupazione – azione 8.6.1.

[AVVERTENZA deve essere sottoscritta digitalmente da parte del legale rappresentante dell'impresa o da un procuratore del legale (in tal caso deve essere allegata la relativa procura in originale o copia conforme).
E' necessario allegare fotocopia di un documento di identità, in corso di validità, del dichiarante (art. 35 del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000 n. 445)]

Il/La sottoscritto/a _____

Codice Fiscale _____ nato/a _____ Prov. (____) il ____/____/____

residente nel Comune di _____ Provincia _____

Via/Piazza _____ n° _____

nella qualità di¹ _____ dell'Impresa _____

se procuratore: numero e data procura _____

codice ATECO² _____

con sede legale nel Comune di _____ Provincia _____

Via/Piazza _____ n° _____

con codice fiscale numero _____ e con partita I.V.A. numero _____

telefono _____ e-mail _____

fax _____ PEC³ _____

Matricola/e I.N.P.S. n° _____ sede territoriale di _____

PAT I.N.A.I.L. n° _____ sede territoriale di _____

CHIEDE

Di partecipare all'avviso in oggetto e di essere ammesso/a al finanziamento di € _____

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

² Inserire oltre al codice anche la "descrizione" ed esempio: codice 55.10.00 - "Alberghi"

³ Campo obbligatorio - Indicare l'indirizzo di posta elettronica certificata comunicato al Registro delle imprese presso la CCIAA – Sarà utilizzato come recapito di riferimento per le comunicazioni inerenti l'avviso.

- di cui € _____ a valere sul regime di aiuti “de minimis” del Reg. (UE) n.1407/2013 per n° _____ lavoratori,

- di cui € _____ a valere sul regime di aiuti “Reg. 651/2014” per n° _____ lavoratori,

e finalizzato al seguente piano di assunzioni per contratti a **tempo determinato** come indicato in tabella:

Regime d'Aiuto	Tipologia lavoratore	Lavoratore	marzo 2018	aprile 2018	maggio 2018	ottobre 2018	novembre 2018	dicembre 2018	Totale
de minimis	a. nessuna o svantaggiato b. molto svantaggiato o disabile	1							
Reg. 651/2014	a. svantaggiato b. molto svantaggiato c. disabile	2							
aggiungere righe se necessario									

e/o per contratti a **tempo indeterminato** come indicato in tabella:

Regime d'Aiuto	Tipologia lavoratore	Lavoratore	Tempo pieno	% Tempo parziale	Totale
de minimis	a. nessuna o svantaggiato b. molto svantaggiato o disabile	1			
Reg. 651/2014	a. svantaggiato b. molto svantaggiato c. disabile	2			
aggiungere righe se necessario					

Si allegano alla presente domanda:

- 1) dichiarazioni di cui all'art. 9 dell'Avviso in oggetto (*fac simile* Allegato 2);
- 2) copia del documento di identità in corso di validità del dichiarante;
- 3) modulo annullamento marca da bollo (*fac simile* Allegato 3), salvo i casi di esenzione ai sensi degli artt. 10 e 17 del D.lgs.n.460/1997;
- 4) in caso di sottoscrizione da parte di un procuratore: atto di procura notarile.

Luogo, data

Firma digitale