



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
Assessorato del lavoro, formazione professionale,
Cooperazione e Sicurezza Sociale



AMMINISTRAZIONE STRAORDINARIA
EX PROVINCIA OLBIA TEMPIO
Legge Regionale 12 marzo 2015, n. 7
Delibera Giunta Regionale n.14/8 del 8.4.2015

ALLEGATO H

**FONDO REGIONALE PER L'OCCUPAZIONE DEI DIVERSAMENTE ABILI
CONTRIBUTO AZIONE 2 TER**

DICHIARAZIONE REGOLAMENTO CE NR. 651/2014 SEZIONE 6 ART. 32

Il sottoscritto _____ nato a _____
_____ il _____ nella sua qualità di legale rappresentante della
Ditta/Ragione Sociale _____ con sede legale in _____

Via/Piazza _____
Fax _____ Tel. _____ E.Mail _____
Codice Fiscale Azienda _____
Partita I.V.A _____

In relazione alla **richiesta di erogazione del contributo “seconda tranche”** di cui all'**AZIONE 2 TER**, per tirocini formativi e di orientamento per persone con disabilità

Preso atto

- Di quanto indicato nel Regolamento UE n. 651/2014 della Commissione del 17 giugno 2014 che dichiara alcune categorie di aiuti compatibili con il mercato comune in applicazione degli articoli 107 e 108 del Trattato (regolamento generale di esenzione per categoria)

Consapevole delle sanzioni penali, nei casi di dichiarazione non veritiera, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del DPR n. 445 del 28 dicembre 2000,

DICHIARA

- 1) che l'intensità di aiuto non supera il 50% dei costi ammissibili (sezione 6 – art. 32 punti 2 e 6)¹;
- 2) che la restante quota dei costi salariali è a carico dell'azienda e che comunque il valore complessivo dell'aiuto non supera il 50% dei costi ammissibili.

(data)

(Timbro e firma del dichiarante)

¹ I costi ammissibili corrispondono ai costi salariali durante un periodo massimo di 12 mesi successivi all'assunzione;