|  |
| --- |
| MARCA DA BOLLO€ 14,62 [[1]](#footnote-1) |

Modello 13

 All. 13) alla Determinazione n. 3237 del 19.12.2014

Il Dirigente ad interim

Arch. Giovanni Milia

##

### PROVINCIA DI SASSARI

### *SETTORE VII PUBBLICA ISTRUZIONE-FORMAZIONE-LAVORO*

 Spett.le Provincia di Sassari

 Settore VII Pubblica Istruzione

 Formazione-Lavoro

 P.zza d’Italia, 31

 07100 Sassari

|  |  |
| --- | --- |
|  | **AZIONE "INCENTIVI AL REIMPIEGO. ART. 29 L.R. 20/2005"****RICHIESTA LIQUIDAZIONE CONTRIBUTO - PRIMA TRANCHE VOUCHER DI SERVIZIO** |

####  *QUADRO A – DATORE DI LAVORO*

Il sottoscritto ..................................................................... nato a ................................ il ………………. residente in ……………………. Via ………………………… n. ……… in qualità di titolare/legale rappresentante della Ditta/Ragione Sociale ……………………………………….................................................

con sede legale in .............................................. (Prov........) Via ..................................................... n°.................

con sede operativa in .............................................. (Prov.......) Via ................................................. n°.................

telefono...................................................fax..……………………… e-mail ..........................................................

Partita IVA N............................................................... Codice Fiscale Azienda ...................................................

n. matricola INPS ....................................................................................................................................................

consapevole delle sanzioni penali richiamate dall’art. 76 del D.P.R. 445/2000 in caso di false attestazioni e mendaci dichiarazioni e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere di cui all’art. 75 del D.P.R. 445/2000 sotto la propria responsabilità

**DICHIARA**

- che l’attività di impresa è iniziata in data ………………………........................................................;

- che l’impresa ha la seguente anagrafica:

Ragione sociale e forma giuridica \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data di costituzione \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Capitale Sociale sottoscritto € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

P.Iva\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

N. Iscr. Reg. Imprese\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ data iscrizione \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CCIAA Competente\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Sede Legale\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Sede Amministrativa\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Sede Operativa\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Recapito Postale: Indirizzo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Comune\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CAP\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fax\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ E-mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

- che l'attività specifica svolta dall'azienda ed il settore economico in cui opera sono i seguenti................. …..............................................................................................................................................................;

- che il proprio progetto/attività imprenditoriale ha le seguenti caratteristiche (illustrare, rispettando gli spazi indicati, l’oggetto dell’attività e altri gli elementi essenziali che contraddistinguono la stessa come ad esempio dove si pensa di localizzare l’iniziativa e il perché della scelta, a chi si rivolge, il tipo di prodotto/processo produttivo…ecc)

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

- che l’attività è in regola con:

* + l'applicazione del CCNL
	+ con il versamento degli oneri contributivi ed assicurativi
	+ con la normativa in materia di sicurezza sul lavoro
	+ le norme che disciplinano il diritto al lavoro dei disabili
	+ tutte le normative vigenti in materia di lavoro e previdenza

- di obbligarsi a fornire dettagliata documentazione contabile delle spese effettuate con il contributo concesso;

- di obbligarsi al rispetto della normativa vigente in materia di tracciabilità dei flussi finanziari e antiriciclaggio;

- che nei confronti del dichiarante, nonchè di tutti gli amministratori muniti di legale rappresentanza, non sussiste una della cause ostative previste dall'art. 10 della Legge n. 575/1965 e successive modificazioni (legge antimafia);

- di obbligarsi ad effettuare tutti i pagamenti mediante bonifico bancario;

- di essere a conoscenza ed accettare quanto previsto dalla normativa nazionale e comunitaria in materia di aiuti di stato;

- di essere a conoscenza che nel caso di cessazione dell’attività di creazione d’impresa nel corso dei primi dodici mesi di attività dovrà restituire la prima tranche all’Ente Erogante e non avrà diritto alla seconda;

- di essere a conoscenza che se l’impresa è una cooperativa, nell’ipotesi di recesso del socio lavoratore della cooperativa stessa, il contributo versato resta alla cooperativa come capitale della cooperativa medesima.

**A tal fine richiede la liquidazione della prima tranche del contributo voucher di servizio previsto dall'Azione “Incentivi al reimpiego. Art. 29 L.R. 20/2005” pari ad € 7.50.000, 00 lordi.**

In ottemperanza dell’art. 28 del D.P.R. 29.9.73 n. 600, altresì,

## DICHIARA

(barrare la casella interessata)

che il contributo richiesto

* **È ASSOGGETTABILE** **alla ritenuta d’acconto del 4% di cui all’art. 28del D.P.R. 600/1973 in quanto:**
	+ il beneficiario è **Ditta Individuale / Società / Ente Commerciale.**
	+ il beneficiario è **Ente non commerciale,** ma il contributo suddetto è erogato per lo svolgimento di attività collaterali a quelle istituzionali aventi carattere di commercialità.
	+ (Altro)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* **NON È ASSOGGETTABILE** **alla ritenuta d’acconto del 4% di cui all’art. 28 del D.P.R. 600/1973 in quanto:**
	+ il beneficiario è **Organizzazione non lucrativa di utilità sociale - O.N.L.U.S.**,
	+ il beneficiario è **Ente non commerciale** ed il contributo suddetto è destinato a finanziare l’espletamento delle attività istituzionali e il raggiungimento dei fini primari dell’Ente.
	+ il beneficiario è **Ente non commerciale**, che può svolgere occasionalmente o marginalmente attività commerciali, ma il contributo suddetto non è in relazione ad alcun esercizio d’impresa e non produce reddito di natura commerciale.
	+ il contributo è destinato a finanziare l’acquisto di beni strumentali.
	+ (Altro)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Di seguito si specificano le coordinate bancarie del conto corrente dedicato alle commesse pubbliche per l’accreditamento:

**CODICE IBAN** .…………………………… …………………………………………………………..............

Intestato a ................................................................................................................................................................

Codice fiscale e generalità delle persone delegate ad operare sul cl conto corrente dedicato:

Cognome e Nome ............................................................................ C.F. ...............................................................

nato a ....................................................................... (Prov. .............) il ..................................................................

residente (inserire indirizzo completo) ....................................................................................................................

**Si allega:**

* Copia conforme all’originale della Comunicazione Unica di inizio di attività e della ricevuta di avvenuto invio;
* Copia dell'atto costitutivo (per le imprese societarie)
* Copia fotostatica del documento di identità del dichiarante in corso di validità.

Luogo e data ………………….

**(Timbro e Firma del dichiarante)**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

1. La marca da bollo va applicata ogni 4 pagine scritte. [↑](#footnote-ref-1)