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

Modello 14

All. 14) 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 - SECONDA TRANCHE - SALDO 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**

- di svolgere tuttora l'attività per la quale ha chiesto l'incentivo;

- di aver sostenuto per l'avvio dell'attività imprenditoriale spese di cui all'art 15 dell'Avviso, pari ad € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**A tal fine richiede, decorsi dodici mesi dall'inizio dell'attività, la liquidazione della seconda tranche - saldo del contributo voucher di servizio previsto dall'Azione “Incentivi al reimpiego. Art. 29 L.R. 20/2005” pari ad un importo massimo di € 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;
* Dichiarazione dei costi sostenuti per spese di avvio dell'impresa e relativi giustificativi di spesa
* Modello 6 - Dichiarazione aiuti “de minimis” o Modello - 7 Dichiarazione Regolamento CE 651/2014
* 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)