



**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

**RICHIESTA EROGAZIONE ANTICIPO**

Spett.le

**REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

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

**Avviso "PIU' TURISMO PIU' LAVORO" Annualità 2017  
POR FSE 2014/2020 – ASSE I Occupazione – azione 8.6.1**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_ Prov.(\_\_\_\_) il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
residente nel Comune di \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_  
Via/Piazza \_\_\_\_\_  
nella qualità di <sup>(1)</sup> \_\_\_\_\_ se procuratore: numero e data procura \_\_\_\_\_  
dell'Impresa \_\_\_\_\_ codice progressivo n° A \_\_\_\_\_ inclusa  
nell'elenco allegato "A" di cui alla Determinazione di concessione n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_,  
per l'importo di € \_\_\_\_\_ dicono [in lettere] € \_\_\_\_\_  
quale sovvenzione finalizzata alla concessione di contributi per l'allungamento della stagione turistica – POR  
FSE 2014/2020 – ASSE Occupazione, Azione 8.6.1 - 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 \_\_\_\_\_ PEC dell'impresa \_\_\_\_\_

**PREMESSO CHE:**

- con Determinazione di concessione n° \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ del Direttore del Servizio  
Lavoro è stato pubblicato l'elenco degli importi delle sovvenzioni concesse alle imprese ammesse al  
finanziamento a valere sull'Avviso Pubblico "PIU' TURISMO PIU' LAVORO" annualità 2017 procedura a  
sportello per la concessione di contributi per l'allungamento della stagione turistica – POR FSE 2014/2020 –  
ASSE I Occupazione – azione 8.6.1, nel quale l'Impresa risulta beneficiaria della sovvenzione per l'importo  
di € \_\_\_\_\_;

<sup>(1)</sup> 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.

- ☐ dalla data di presentazione della nota di adesione sono intervenute variazioni nei requisiti dei Destinatari che comportano la rideterminazione della sovvenzione concessa per cui, ai sensi dell'art. 16, rinuncia alla somma di € \_\_\_\_\_ diconosi [in lettere] € \_\_\_\_\_;

### chiede

l'erogazione dell'anticipo di € \_\_\_\_\_ diconosi [in lettere] € \_\_\_\_\_  
 pari al \_\_\_\_\_% del finanziamento concesso e rideterminato (solo se barra il punto relativo alla rinuncia).

Al fine di dare corretta attuazione all'intervento, *consapevole, in caso di dichiarazioni mendaci, della responsabilità penale ex art. 76 del DPR 445/2000, nonché della decadenza dall'agevolazione concessa ex art. 75 del DPR 445/2000 e delle eventuali ulteriori sanzioni e penali*

### Dichiara <sup>(2)</sup>

☐ che dalla data di presentazione della nota di adesione non sono intervenute variazioni rispetto ai requisiti richiesti all'Impresa e ai propri rappresentanti e che eventuali successive variazioni verranno comunicate tempestivamente alla Amministrazione Regionale;

☐ **ovvero** che sono intervenute le variazioni sopra riportate, rispetto ai requisiti richiesti all'Impresa e ai propri rappresentanti con riferimento alla situazione comunicata con la nota di adesione;

☐ che dalla data di presentazione della Domanda di agevolazione ovvero della Nota di adesione non sono intervenute variazioni rispetto a quanto dichiarato con l'Allegato 2A, 2AlI e 2B con riferimento ai requisiti richiesti all'Impresa per il regime di aiuto prescelto;

☐ **ovvero** che sono intervenute variazioni per le quali si allegano le seguenti dichiarazioni:

- Allegato 2A – Dichiarazione per la concessione di aiuti in *de minimis* - Modello base *de minimis*
- Allegato 2AlI – Modello *de minimis* da compilarsi da parte dell'impresa controllante o controllata
- Allegato 2B – Dichiarazione per la concessione dell'aiuto in regime REG. 651/2014

☐ che l'Impresa opera solo nei settori economici ammissibili al finanziamento,

☐ **ovvero** opera anche in settori economici esclusi e dispone di un sistema adeguato di separazione delle attività o distinzione dei costi;

☐ che i dati necessari per la richiesta del D.U.R.C. (Documento Unico di Regularità Contributiva) sono:

Sede operativa Ind. Attività	CAP	COMUNE	PR
	VIA		N°
C.C.N.L. applicato	L'impresa dichiara di applicare il Contratto Collettivo Nazionale, stipulato dalle organizzazioni sindacali comparativamente più rappresentative, del seguente settore: _____		
INAIL – codice ditta		INAIL – sede competente	
INPS – matricola azienda		INPS – sede competente	

☐ che il conto corrente sul quale dovranno essere accreditate le somme concesse è il seguente:

Denominazione banca: \_\_\_\_\_

Indirizzo banca Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

<sup>(2)</sup> Barrare le relative caselle.

n° conto \_\_\_\_\_ ABI \_\_\_\_\_ CAB \_\_\_\_\_  
 IBAN \_\_\_\_\_  
 intestato a \_\_\_\_\_

**dichiara inoltre che**

(solo per le imprese che hanno scelto il regime "Reg.651/2014")

(barrare l'opzione o le opzioni che ricorrono)

☐ Il/i soggetto/i assunto/i è/sono **lavoratore/i svantaggiato/i** e l'intensità di aiuto (contributo concesso), per ciascuno, non supera il 50% dei costi salariali ammissibili sostenuti durante un periodo massimo di **12 mesi** successivi all'assunzione. (inserire nota Nel caso di contratti di durata inferiore ai 12 mesi occorrerà considerare i mesi effettivi di occupazione inferiori ai 12 mesi);

☐ Il/i soggetto/i assunto/i è/sono **lavoratore/i molto svantaggiato/i** e l'intensità di aiuto (contributo concesso), per ciascuno, non supera il 50% dei costi salariali ammissibili sostenuti durante un periodo massimo di **24 mesi** successivi all'assunzione. (inserire nota Nel caso di contratti di durata inferiore ai 24 mesi occorrerà considerare i mesi effettivi di occupazione inferiori ai 24 mesi);

☐ Il/i soggetto/i assunto/i è/sono **lavoratore/i disabile/i** e l'intensità di aiuto (contributo concesso), per ciascuno, non supera il 75% dei costi salariali ammissibili sostenuti.

**Condizioni di cumulo** (barrare l'opzione che ricorre)

☐ In riferimento agli stessi «**costi ammissibili**», l'impresa rappresentata **NON** ha beneficiato di altre agevolazioni di qualsiasi natura previste da norme statali, regionali, comunitarie o comunque concesse da istituzioni o enti pubblici, incluse quelle a titolo di de minimis (L 407/90, L 381/91, Mobilità, ecc.).

☐ In riferimento agli stessi «**costi ammissibili**», l'impresa rappresentata ha beneficiato delle seguenti agevolazioni

N.	Ente concedente	Riferimento normativo o amministrativo che prevede l'agevolazione	Provvedimento di concessione	Regolamento di esenzione (e articolo pertinente) o Decisione Commissione UE	Intensità di aiuto		Importo
					Ammissibile	Applicata	
TOTALE							

(per le imprese che hanno scelto il regime "de minimis")

barrare l'opzione che ricorre)

**Condizioni di cumulo**

☐ Che in riferimento agli stessi «**costi ammissibili**» l'impresa rappresentata **NON** ha beneficiato di altri aiuti di Stato

☐ Che in riferimento agli stessi «**costi ammissibili**» l'impresa rappresentata ha beneficiato dei seguenti aiuti di Stato:

N.	Ente concedente	Riferimento normativo o amministrativo che prevede l'agevolazione	Provvedimento di concessione	Regolamento di esenzione (e articolo pertinente) o Decisione Commissione UE	Intensità di aiuto		Importo imputato sulla voce di costo o sul progetto
					Ammissibile	Applicata	
TOTALE							

**Allega <sup>(3)</sup>**

- ☐ Fotocopia del documento di identità in corso di validità. In caso di sottoscrizione da parte di un procuratore del legale rappresentante allegare anche la procura in originale o copia conforme;
- ☐ Garanzia fidejussoria a favore della Regione in originale, redatta secondo il modello fac-simile Allegato E;
- ☐ Autocertificazione dati Destinatari (Allegato F).

Luogo e data .....

(Il legale rappresentante dell'impresa)

---

 Firma digitale

<sup>(3)</sup> Barrare le relative caselle.