

## DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'

(art. 47, D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_  
 residente a \_\_\_\_\_, via \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_ in qualità di  
 rappresentante legale dell'impresa \_\_\_\_\_ con sede legale  
 in \_\_\_\_\_, via \_\_\_\_\_, con Cod. Fiscale e P.IVA  
 \_\_\_\_\_ consapevole di quanto previsto dagli articoli 75 e 76 del  
 D.P.R. n. 445/2000 in merito alla decadenza dai benefici concessi sulla base di dichiarazioni non  
 veritiere, nonché alla responsabilità penale conseguente al rilascio di dichiarazioni mendaci e alla  
 formazione e uso di atti falsi, sotto la propria responsabilità,

## DICHIARA

- (REGIME DE MINIMIS) ai fini dell'applicazione del Regolamento CE n. 1998/2006 "de minimis",  
 che l'impresa ha titolo di ricevere l'erogazione del contributo pubblico di euro € **986,24**  
*(indicare l'importo del finanziamento pubblico approvato con la determinazione dirigenziale di individuazione  
 beneficiari e assunzione impegni di spesa)* avendo ottenuto, durante i due esercizi finanziari precedenti e  
 nell'esercizio finanziario in corso, i seguenti contributi pubblici percepiti a titolo "de minimis"  
*(specificare l'importo dei contributi pubblici e l'anno di concessione):*

anno	Importo contributo pubblico
TOTALE	

- (REGIME di ESENZIONE) ai fini dell'applicazione del Regolamento CE n. 800/2008 di trovarsi nelle  
 condizioni e di possedere i requisiti ivi previsti per la concessione della seguente percentuale di  
 aiuti: \_\_\_\_ % (indicare la percentuale di intensità di aiuto) tenuto conto che in applicazione dell'art.39 del  
 medesimo regolamento comunitario il progetto formativo ha le seguenti caratteristiche

Tipologia formazione:

- Formazione generale;  
 Formazione specifica;

Tipologia destinatari azione formativa:

- Azione formativa rivolta a lavoratori svantaggiati o disabili;  
 Azione formativa non rivolta a lavoratori svantaggiati e disabili.

Tipologia in cui rientra l'impresa beneficiaria dell'aiuto di stato:

- Media impresa;  
 Piccola impresa;  
 Altro.

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma e Timbro

\_\_\_\_\_  
 Si allega copia del documento di identità