**ALLEGATO B**

**Dichiarazione sostitutiva per la concessione di Aiuti in «de minimis»,**

**ai sensi dell'art.** [**47**](http://bd01.leggiditalia.it/cgi-bin/FulShow?TIPO=5&NOTXT=1&KEY=01LX0000144828ART59) **del D.P.R 28 dicembre 2000, n. 445**

*Spett.le*

**Ordine dei Dottori Commercialisti**

**e degli Esperti Contabili di Cagliari**

Viale Trento, 94

09123 Cagliari

*info@commercialisticagliari.it*

**AVVISO** **PER L’ASSEGNAZIONE DI CONTRIBUTI PER LA CONCILIAZIONE VITA-LAVORO – PROGETTO “WEL.CO.M.E WELFARE COMMERCIALISTE MISURE EFFICIENTI”**

CUP E25E17000190009 **–** CLP 1001021821WC170009

La sottoscritta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nata a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_\_

Cap \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Partita I.V.A. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefono fisso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Cellulare \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

PEC \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Professione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* in relazione a quanto previsto dall’Avviso pubblico *“WELFARE E WORK LIFE BALANCE NELLA VITA QUOTIDIANA DELLE AZIENDE, DEI LAVORATORI E DELLE LORO FAMIGLIE” per la concessione di aiuti alle aziende e contributi agli Ordini professionali e alle Associazioni di rappresentanza dei liberi professionisti e dei lavoratori autonomi per la realizzazione di misure di welfare aziendale e di conciliazione. Linea C)- PO FSE 2014 - 2020 Regione Autonoma della Sardegna Asse I Occupazione – Azioni 8.2.1. e 8.2.4.;*
* nel rispetto di quanto previsto dal Regolamento (UE) N. 1407/2013 della Commissione del 18 dicembre 2013 relativo all’applicazione degli articoli 107 e 108 del trattato sul funzionamento dell’Unione europea agli aiuti “de minimis”, pubblicato sulla GUUE Serie L 352 del 24 dicembre 2013;
* ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445 del 28/12/2000, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall’art. 76, consapevole altresì che, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, l’impresa sopra indicata decadrà dai benefici per i quali la stessa dichiarazione è rilasciata

**DICHIARA CHE**

*(Barrare la casella che interessa)*

**❒** alla richiedente NON E’ STATO CONCESSO nell’esercizio finanziario corrente e nei due esercizi finanziari precedenti alcun Aiuto «de minimis»,

**❒** alla richiedente SONO STATI CONCESSI nell’esercizio finanziario corrente e nei due esercizi finanziari precedenti i seguenti Aiuti «de minimis»,

**Tabella 1** – Aiuti De Minimis richiesti o ottenuti dal Richiedente

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *Ente Concedente* | *Riferimento normativo* | *Data del provvedi-mento* | *Importo dell’aiuto “de minimis”[[1]](#footnote-1)*  *(nota)* | | | *di cui (eventuale)*  *quota imputabile all’attività di trasporto merci su strada per conto terzi* |
| *Richiesto* | *Concesso* | *Effettivo* |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| *(replicare quanto necessario)* | | | | | | |
| TOTALE | | |  |  |  |  |

**SI IMPEGNA**

**a comunicare, in relazione ai contributi de minimis concessi, qualunque variazione intervenuta tra la data della presente domanda e la data di concessione dell’aiuto.**

**DICHIARA infine**

**di non aver ricevuto altri aiuti sugli stessi costi ammissibili.**

**AUTORIZZA**

**l’Ordine dei Dottori Commercialisti ed Esperti Contabili di Cagliari al trattamento e all’elaborazione dei dati forniti con la presente dichiarazione, per finalità gestionali e statistiche, anche mediante l’ausilio di mezzi elettronici o automatizzati, nel rispetto della sicurezza e della riservatezza e ai sensi dell’articolo 38 del citato DPR n. 445/2000 allegando alla presente dichiarazione, copia fotostatica di un documento di identità.**

**Luogo e data Firma della richiedente**

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

1. *in caso di Aiuto in forma diversa dal contributo a fondo perduto, (es: garanzie, finanziamenti agevolati, …) indicare l’Equivalente Sovvenzione Lorda (ESL) comunicata dal soggetto che eroga l’Aiuto. In caso di Aiuto richiesto e non ancora concesso, indicare comunque l’importo richiesto. L’importo effettivo da indicare è quello liquidato a saldo; non rilevano pertanto le erogazioni intermedie (SAL); indicare l’importo effettivamente liquidato a saldo (anche qualora sia inferiore a quello concesso).* [↑](#footnote-ref-1)