



“

“VALORE LAVORO”
AVVISO PER LA REALIZZAZIONE DI AZIONI DI INSERIMENTO LAVORATIVO DI PERSONE CON DISABILITA’
MODELLO DI ANNULLAMENTO DELLA MARCA DA BOLLO

Identificativa marca da bollo

Bollo € 16,00

All'ASPAL
Servizio Politiche a favore di soggetti a rischio di esclusione
Via Is Mirrionis, 195
09122 CAGLIARI
agenzia lavoro@pec.regione.sardegna.it

Il/la sottoscritto/a _____ codice fiscale _____
_____ nella sua qualità di (Legale rappresentante/Soggetto
delegato/Procuratore speciale) _____ (se procuratore: n. Procura
_____ del _____¹) dell'Impresa _____

codice fiscale _____, e/o partita IVA _____, indirizzo sede
operativa _____, telefono _____, e-mail
_____, PEC² _____,

consapevole del fatto che, in caso di mendace dichiarazione, l'impresa decadrà automaticamente dall'ammissione al finanziamento, l'eventuale Aiuto già erogato sarà oggetto di revoca con obbligo di restituzione all'ASPAL ed il dichiarante incorrerà nelle sanzioni penali di cui all'Art. 76 del D.P.R. 445/2000 e successive modifiche e integrazioni per le ipotesi di falsità in atti e per dichiarazioni mendaci, nonché che la falsa dichiarazione costituisce causa di esclusione per cinque anni dalla partecipazione a successivi bandi a finanziamento pubblico

DICHIARA

¹ Specificare se legale rappresentante o procuratore speciale. Nel caso di sottoscrizione da parte del procuratore deve essere allegata alla Domanda di Aiuto Telematica la procura in originale o copia conforme e devono essere inseriti i dati relativi alla procura: numero procura e data della procura.

² Campo obbligatorio - Indicare lo stesso indirizzo di posta elettronica certificata dell'impresa da utilizzare come recapito di riferimento per le comunicazioni inerenti l'Avviso già indicato nella Domanda di partecipazione..

Allegato 2 Modello di annullamento della marca da bollo



1. di aver annullato, secondo le modalità prescritte dalla legge e ai fini dell'assolvimento dell'imposta di bollo, la marca da bollo dal valore di euro 16,00, o il contrassegno telematico del valore di euro 16,00, il cui numero identificativo è il seguente: <Identificativo marca da bollo o contrassegno telematico>
2. che la suindicata marca da bollo, o contrassegno telematico, sarà utilizzata esclusivamente per la procedura in oggetto e viene applicata al presente documento e annullata.
3. di conservare il presente documento con la marca da bollo applicata, o con il contrassegno telematico applicato, per tre anni ai fini dell'accertamento da parte dell'Amministrazione finanziaria (art. 37 DPR 642/1972).

LUOGO E DATA

IL LEGALE RAPPRESENTANTE

O SOGGETTO DELEGATO

O PROCURATORE

(Firma digitale)¹

o

(Firma autografa)²

Dichiara, altresì, di essere informato, ai sensi dell'Art.13 del D. Lgs. n.196/03 (in seguito "Codice Privacy") e dell'Art.13 del regolamento UE n. 2016/679 (in seguito "GDPR") che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

LUOGO E DATA

IL LEGALE RAPPRESENTANTE

O SOGGETTO DELEGATO

O PROCURATORE

(Firma digitale)¹

o

(Firma autografa)²