

Marca da bollo
€ 16,00
(se non esente ai sensi
del DPR 642/72)

Modulo A

Al
Consorzio dei comuni del bacino imbrifero
montano del Piave appartenenti alla provincia
di Belluno
Via Masi Simonetti n. 20
CAP 32100, Belluno
C.F. 80000330250
segreteria@cert.consorziobimpiave.it

DOMANDA DI CONTRIBUTO CERTIFICAZIONE FAMILY AUDIT

Il sottoscritto / La sottoscritta _____

cognome _____ nome _____

codice fiscale _____

nella sua qualità di:

- titolare dell'impresa individuale
 legale rappresentante dell'organizzazione

(indicare la corretta denominazione)

codice fiscale _____

con sede legale in _____ n. _____

comune _____ provincia _____ c.a.p. _____

indirizzo di posta elettronica certificata (PEC) _____

indirizzo di posta elettronica _____

telefono _____

iscritta a:

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'articolo 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, nonché della decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese (art. 75 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445),

DICHIARA

ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445

– di coinvolgere nel processo Family Audit tutti i dipendenti occupati in provincia di Belluno e che il numero di tali occupati è:

fino a 15 da 16 a 100 oltre 100 e fino a 1000 oltre 1000

– ai fini di quanto previsto dai Regolamenti UE in materia di aiuti di Stato d'importanza minore “de minimis”, di svolgere attività economica¹

no

sì (*allegare la Dichiarazione “de minimis” in base all’attività economica prevalente*)

descrizione attività prevalente _____

relativo codice ATECO _____

- di essere in regola con il versamento degli obblighi contributivi ed assicurativi;
- di non avere in corso provvedimenti di accertamento di violazione in materia di lavoro, salute e sicurezza sul lavoro per le sedi e unità locali coinvolte;
- di non essere destinatario di un ordine di recupero pendente a seguito di una precedente decisione della Commissione Europea che dichiara un aiuto illegittimo e incompatibile con il mercato interno;
- di non aver ottenuto ulteriori agevolazioni o di non aver presentato ulteriori istanze relativamente all’oggetto del presente contributo;
- di essere in regola con la normativa sul collocamento mirato (L. 12 marzo 1999, n. 68).

DICHIARA INOLTRE

- di non essere soggetto al pagamento della Marca da Bollo da 16 €, ai sensi del D.P.R. 642/1972;
- di essere a conoscenza degli obblighi e degli adempimenti derivanti dai Criteri per la concessione del contributo di cui alla presente domanda;
- di impegnarsi a comunicare tempestivamente, fino alla data di erogazione del contributo, ogni variazione relativa all’organizzazione;
- dichiara di essere a conoscenza del divieto stabilito dall'art. 53, comma 16-ter, del d.lgs. n. 165/2001, ai sensi del quale "*i dipendenti pubblici (n.d.r.) che, negli ultimi tre anni di servizio, hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto delle pubbliche amministrazioni di cui all'articolo 1, comma 2, non possono svolgere, nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto*

¹Per attività economica s’intende qualsiasi attività consistente nell’offerta di beni e servizi su un determinato mercato

di pubblico impiego, attività lavorativa o professionale presso i soggetti privati destinatari dell'attività della pubblica amministrazione svolta attraverso i medesimi poteri. I contratti conclusi e gli incarichi conferiti in violazione di quanto previsto dal presente comma sono nulli ed è fatto divieto ai soggetti privati che li hanno conclusi o conferiti di contrattare con le pubbliche amministrazioni per i successivi tre anni con obbligo di restituzione dei compensi eventualmente percepiti e accertati ad essi riferiti".

Si allega la seguente documentazione:

- Modulo B** - Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà aiuti "de minimis", resa dal legale rappresentante (*se dichiarato di svolgere attività economica*);
- Modulo C** - Informativa ex artt. 13 e 14 del Regolamento UE n. 679 del 2016;
- Copia di documento di riconoscimento in corso di validità del legale rappresentante se la domanda riporta solo la firma autografa (*ovvero in assenza di invio con PEC-ID o in assenza di firma digitale/elettronica qualificata*).

Luogo e data

IL RAPPRESENTANTE LEGALE

_____ *firma leggibile*

La domanda e relativi allegati vanno trasmessi, pena l'irricevibilità, esclusivamente tramite posta elettronica certificata all'indirizzo PEC del Consorzio BIM segreteria@cert.consorziobimpiave.it

Ai sensi dell'articolo 38 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, la presente domanda è stata:

- sottoscritta e presentata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore