ALLEGATO 3

Contributo all'assunzione

SU CARTA INTESTATA DELL'AZIENDA**DICHIARAZIONE "DE MINIMIS"**

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____
 nella sua qualità di legale rappresentante dell'impresa/società _____ forma
 giuridica _____ Codice Fiscale _____ Partita
 I.V.A. _____ Con sede legale in _____ Via /
 Piazza _____ Fax _____ Tel. _____
 E.Mail _____

AI FINI DELL'ADESIONE ALL'AVVISO ED ALL'AZIONE DI SISTEMA WELFARE TO WORK PUGLIA E NELLA PIENA CONSAPEVOLEZZA DELLA RESPONSABILITA' PENALE CUI PUO' ANDARE INCONTRO IN CASO DI AFFERMAZIONI MENDACI AI SENSI DI QUANTO PREVISTO DAL D.P.R. 445/2000, ART. 76

DICHIARA CHE L'IMPRESA

- non ha beneficiato**, nei tre anni (esercizi finanziari) precedenti alla presentazione della domanda di adesione all'Azione di Sistema "Welfare to Work" ed ai contributi da esso previsti, di agevolazioni - a titolo di aiuti "de minimis", ai sensi del Regolamento (CE) n. 1998/2006 del 15 dicembre 2006;
- nell'esercizio finanziario in corso e nei due esercizi finanziari precedenti ha ricevuto i seguenti contributi in regime "de minimis":

Data di concessione del contributo	Importo del contributo	Ente erogatore	Finalità del contributo

e che l'importo degli aiuti de minimis ricevuti, sommato ai contributi dell'Avviso Regionale n. ___ del _____, non supera la soglia di € 200.000,00 (€ 100.000,00 se si tratta di impresa attiva nel settore del trasporto su strada) stabilita dal Regolamento (CE) n. 1998/2006 del 15 dicembre 2006.

_____, li _____

(Timbro dell'impresa o società)

Firma del titolare o del legale
rappresentante