Programma Nazionale Inclusione e Lotta alla Povertà 2021-2027

Progetto S.O.L.E.I.L. - *Servizi di Orientamento al Lavoro ed Empowerment Interregionale Legale*

CUP F81J22000980006

(ALLEGATO 4 -Dichiarazione De Minimis)

IMPRESE MIGRANTI: EROGAZIONE DI SUSSIDI/CONTRIBUTI A FONDO PERDUTO

AVVISO RISERVATO AI CITTADINI DI PAESI TERZI PRESI IN CARICO DAL "PROGETTO S.O.L.E.I.L."

REGOLARMENTE SOGGIORNANTI, VITTIME O POTENZIALI VITTIME DI SFRUTTAMENTO LAVORATIVO

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE E ATTO NOTORIO IN RELAZIONE ALLA CONCESSIONE DI AIUTI DI STATO IN REGIME DE MINIMIS

Il/La sottoscritto/a					
nato/a a		prov.		il	
C.F.					
residente in		Prov.			
Via		n.			

consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti degli articoli 46, 47 e 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445,

in qualità di | | Dell'Impresa/ Società | |

con sede legale in:

Paese		Comune		CAP		Prov.	
Via				n.			
Mail							
P. IVA							

DICHIARA

che l'Impresa / Società suindicata NON ha beneficiato di un importo complessivo di aiuti *de minimis* concessi a norma del Regolamento (UE) N. 2023/2831 che determini – in caso di concessione del contributo richiesto o anche a prescindere da questo - il superamento del massimale più favorevole previsto dalla disciplina detta (€ 300.000 nell'ultimo triennio), precisando a questo effetto:

1) che l'Impresa / Società suindicata *(di seguito barrare le caselle interessate):*

☐ non è controllata né controlla, direttamente o indirettamente, altre imprese;

☐ controlla, anche indirettamente, le imprese seguenti *(indicare ragione sociale, codice fiscale, indirizzo della/e impresa/e controllata/e)*:

Ragione sociale	Codice fiscale	Sede legale

☐ è controllata, anche indirettamente, dalle imprese seguenti (*indicare ragione sociale, codice fiscale, indirizzo dell'impresa controllante)*:

Ragione sociale	Codice fiscale	Sede legale

2) che l'Impresa / Società suindicata, negli ultimi 36 mesi,

☐ non è stata interessata da fusioni, acquisizioni o scissioni;

oppure

☐ è stata interessata dalle seguenti operazioni di fusione, acquisizione o scissione:

3) che l'Impresa proponente, tenuto conto di eventuali fusioni, acquisizioni o scissioni, negli ultimi 36 mesi *(di seguito barrare la casella interessata)*:

☐ NON HA beneficiato di agevolazioni pubbliche in regime *de minimis*;

☐ HA beneficiato delle agevolazioni pubbliche in regime *de minimis* indicate di seguito:

Amministrazione / Soggetto concedente	**Riferimento dell'agevolazione (Bando, Avviso, altro)**	**Importo dell'agevolazione**	**Data di concessione**

Data **Firma**