**REGIONE ABRUZZO**

**Dipartimento Sviluppo Economico, Politiche del Lavoro, Istruzione, Ricerca e Università**

**FASE B**

**ALLEGATO 5.B – Dichiarazione di accettazione del contributo**

|  |  |
| --- | --- |
| Il/La sottoscritto/a |       |
|  | Cognome e Nome del firmatario della domanda  |
| nato/a  |       |
|  | Luogo e data di nascita |
| residente  |       |
|  | Comune, via – Prov. – CAP  |
| codice fiscale |       |
|  | Codice fiscale personale |
| in qualità di |       |
|  | Titolare/legale rappresentante/libero professionista |
| dell’impresa |       |
|  | Denominazione e natura giuridica (come risulta dal certificato CCIAA) |
| sede legale |       |
|  | Comune, via – Prov. – CAP della sede legale |
| sede operativa (se diversa dalla sede legale) |       |
|  | Comune, via – Prov. – CAP della sede operativa |
| p.iva |       |
|  | Numero partita iva |

|  |
| --- |
| **DICHIARA**ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, consapevole della responsabilità penali previste, in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti degli artt. 75 e 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 |

in relazione alla domanda agevolata dalla Regione Abruzzo ai sensi dell’avviso *VocAzione Impresa* a valere sul PO FSE ABRUZZO 2017-2019 – Intervento 28 “Assegno di ricollocazione PLUS – Creazione di impresa”, con comunicazione di concessione da parte del Dipartimento Sviluppo Economico, Politiche del Lavoro, Istruzione, Ricerca e Università Prot. n. ………… del………………………… per un importo di agevolazioni pari a Euro …………………………..

 [ ]  di ACCETTARE il contributo

 [ ]  di NON ACCETTARE il contributo

**Luogo e data**

**Data, timbro e firma del legale rappresentante/titolare**

(firma resa autentica allegando copia di documento di identità ai sensi dell’art. 38 DPR 445/2000)