



**Cofinanziato
dall'Unione europea**

*Dipartimento Lavoro Sociale
Servizio Formazione e Apprendimento Permanente
PR FSE + ABRUZZO 2021-2027
"Investimenti in favore della crescita e dell'occupazione"*

Azione 1.d.3.1

**Percorsi formativi per la diffusione della cultura della salute e sicurezza sul lavoro
DOMANDA DI FINANZIAMENTO**

Titolo progetto*

Percorsi formativi personalizzati per la diffusione della salute e della sicurezza sul lavoro

Sintesi di progetto*

L'Avviso pubblico finanzia progetti formativi che prevedono formazione aggiuntiva rispetto a quella obbligatoria

Progetto iter scheda*

1.d.1.1

Azione

Tipo Aiuto*

4

(Regime di aiuto approvato con Programma)

Tipologia soggetto*

3

(Soggetto privato)

Data inizio progetto*

2024-12-09 00:00:00

Da non confondere con la data d'inizio della finestra

temporale d'inserimento istanze

Data fine progetto*

2026-12-31 23:59:59

Da non confondere con la data di fine della finestra

temporale d'inserimento istanze

DATI INIZIALI DOMANDA

Progressivo inserimento

Marca da bollo nr.*

Marca da bollo data*

(Indicare in formato gg/mm/aaaa)

Ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 445/2000 si dichiara che la marca da bollo è stata annullata per la presentazione della presente candidatura e non sarà utilizzata per qualsiasi altro adempimento che ne richieda l'apposizione

DOMANDA

Cognome*

Modesti

Nome*

Michele

Codice Fiscale*

MDSMHL70D24L103

Nato a*

Comune/Stato

Estero

CAP*

(Compilati automaticamente)

Provincia*

(Compilati automaticamente)

Cod. ISTAT Com.*

(Compilati automaticamente)

Cod. ISTAT Prov.*

(Compilati automaticamente)

Cod. ISTAT Regione*

(Compilati automaticamente)

Nazione ID*

(Compilati automaticamente)

Nato il*

E-mail*

In qualità di Rappresentante Legale

Ragione Sociale Organismo di formazione*

Sede legale Odf, Comune*

Sede legale Odf, indirizzo*

Sede legale Odf, Prov.*

(Compilati automaticamente)

Sede legale Odf, CAP*

(Compilati automaticamente)

Sede legale Odf, Cod. ISTAT Com.*

(Compilati automaticamente)

Sede legale Odf, Cod. ISTAT Prov.*

(Compilati automaticamente)

Sede legale Odf, Cod. ISTAT Regione*

(Compilati automaticamente)

Sede legale Odf, Nazione ID*

(Compilati automaticamente)

Odf, Codice Fiscale*

Odf, Partita IVA*

Recapito telefonico *

Recapito cellulare

E-mail*

PEC*

Domiciliato per la carica, Comune*

Domiciliato per la carica, Prov.*

(Compilati automaticamente)

Domiciliato per la carica, CAP*

(Compilati automaticamente)

Domiciliato per la carica, Cod. ISTAT Com.*

(Compilati automaticamente)

Domiciliato per la carica, Cod. ISTAT Prov.*

(Compilati automaticamente)

Domiciliato per la carica, Cod. ISTAT Regione*

(Compilati automaticamente)

Domiciliato per la carica, Nazione ID*

(Compilati automaticamente)

Domiciliato per la carica, indirizzo*

preso atto di tutte le disposizioni regionali previste dal vigente Manuale delle procedure dell'Autorità di Gestione;

Dichiara di scegliere il seguente regime di aiuti di stato:

Regolamento De minimis

Regolamento d'esenzione – aiuti alla Formazione

SI IMPEGNA

a costituirsi formalmente in ATI/ATS prima dell'avvio delle attività formative relative al progetto

Denominato*

con la/e seguente/i impresa/e:

DATI RELATIVI ALL'AZIENDA AVENTE SEDE OPERATIVA SUL TERRITORIO DELLA REGIONE ABRUZZO - Nr. sezioni: 2
Duplica sezione

Inizio sezione

Ragione Sociale Azienda***Natura giuridica*****Settore Economico rilevanza UE**

- Generale
- Agricoltura
- Pesca
- SIEG

Codice Fiscale***Partita IVA*****Tipologia di soggetto**

- Impresa iscritta al Registro Imprese (con sede legale o sede secondaria in Italia)
- Soggetto da iscrivere al Registro Imprese

Fine esercizio finanziario* (GG/MM, esempio 31/12)**Dimensione impresa**

- Microimpresa (numero di occupati inferiore a 10; fatturato o bilancio annuo non superiore a 2 milioni di €)
- Piccola impresa (numero di occupati da 10 a 49; fatturato o bilancio annuo non superiore a 10 milioni di €)
- Media impresa (numero di occupati da 50 a 249; fatturato annuo non superiore a 50 milioni di € e un bilancio annuo non superiore a 43 milioni di €)
- Grande impresa (numero di occupati oltre 249; fatturato annuo superiore a 50 milioni di €, bilancio annuo superiore a 43 milioni di €)

CCIAA, Comune***CCIAA, Prov.***

(Compilati automaticamente)

CCIAA, CAP*

(Compilati automaticamente)

CCIAA, Cod. ISTAT Com.*

(Compilati automaticamente)

CCIAA, Cod. ISTAT Prov.*

(Compilati automaticamente)

CCIAA, Cod. ISTAT Regione*

(Compilati automaticamente)

CCIAA, Nazione ID*

(Compilati automaticamente)

E-mail

PEC

Recapito telefonico

Recapito cellulare

Descrizione codice ATECO*

Inserire

almeno 3 caratteri per visualizzare i codici ATECO. e' possibile inserire sia il codice che una descrizione (es. ALBERGHI): La descrizione sar  poi automaticamente traslata sul campo successivo appena si seleziona col mouse o si esce dal campo.

Codice ATECO*

Compilato automaticamente in base al valore precedente. Verificare comunque se la descrizione corrisponde al proprio codice.

IBAN*

Legale rappresentante, cognome*

Legale rappresentante, nome*

Legale rappresentante, codice fiscale*

Legale rappresentante, nato il*

Legale rappresentante, nato a*

Comune/Stato

Estero

Legale rappresentante, CAP*

(Compilati automaticamente)

Legale rappresentante, provincia*

(Compilati automaticamente)

Legale rappresentante, Cod. ISTAT Com.*

(Compilati automaticamente)

Legale rappresentante, Cod. ISTAT Prov.*

(Compilati automaticamente)

Legale rappresentante, Cod. ISTAT Regione*

(Compilati automaticamente)

Legale rappresentante, Nazione ID*

(Compilati automaticamente)

Sede legale, Comune*

Sede legale, CAP*

(Compilati automaticamente)

Sede legale, Prov.*

(Compilati automaticamente)

Sede legale, Cod. ISTAT Com.*

(Compilati automaticamente)

Sede legale, Cod. ISTAT Prov.*

(Compilati automaticamente)

Sede legale, Cod. ISTAT Regione*

(Compilati automaticamente)

Sede legale, Nazione ID*

(Compilati automaticamente)

Sede legale, indirizzo*

Sede operativa diversa dalla sede legale

Sì

Sede operativa, Comune

Sede operativa, CAP

(Compilati automaticamente)

Sede operativa, Prov.

(Compilati automaticamente)

Sede legale, Cod. ISTAT Com.

(Compilati automaticamente)

Sede legale, Cod. ISTAT Prov.

(Compilati automaticamente)

Sede legale, Cod. ISTAT Regione

(Compilati automaticamente)

Sede legale, Nazione ID

(Compilati automaticamente)

Sede operativa, indirizzo

Sede operativa, Recapito telefonico

Sede operativa, Recapito cellulare

Sede operativa, E-mail

Sede operativa, PEC

Nr. dipendenti coinvolti*

I lavoratori coinvolti (anche uno solo) risultano attualmente beneficiari di ammortizzatore sociale?*

Sì

No

L'impresa ha richiesto altro finanziamento pubblico per la copertura dei costi per la retribuzione del personale impegnato nell'attività formativa?*

Sì

No

Monte ore di formazione totali*

PROGETTO IN REGIME DE MINIMIS

In caso di scelta del regime "de minimis", il finanziamento pubblico è pari all'80% del costo totale; in caso di più imprese l'aiuto va ripartito tra le stesse in base al monte ore di formazione per i rispettivi lavoratori. In caso di scelta, da parte di tutte le aziende partecipanti all'ATS, del regime di aiuti di Stato alla formazione* si applicheranno le seguenti percentuali di intensità:

- 70% micro e piccola impresa
- 60% media impresa
- 50% grande impresa

In presenza di diverse tipologie di impresa, l'intensità dell'aiuto applicata sarà pari alla percentuale **più** **bassa**.
Costo totale e Finanziamento pubblico e privato con applicazione delle 2 UCS (ORA FORMAZIONE + ORA RETRIBUZIONE)

Quota formazione

Monte ore*24,83

Quota Retribuzione

Valorizzato solo in presenza del doppio NO nei campi precedenti (monte ore*22,52), altrimenti zero.

Costo totale

Valorizzato solo in presenza del doppio NO nei campi precedenti (monte ore*22,52), altrimenti zero.

Valore in base all'intensità di aiuto applicata: Se "De minimis" allora l'importo è uguale al Costo totale, altrimenti è in percentuale relativa in base alla dimensione dell'impresa.

Finanziamento pubblico

In base ad intensità di aiuto applicata

Inizio nuova sezione (151827)

Elimina sezione

Ragione Sociale Azienda***Natura giuridica*****Settore Economico rilevanza UE**

- Generale
- Agricoltura
- Pesca
- SIEG

Codice Fiscale***Partita IVA*****Tipologia di soggetto**

- Impresa iscritta al Registro Imprese (con sede legale o sede secondaria in Italia)
- Soggetto da iscrivere al Registro Imprese

Fine esercizio finanziario*

(GG/MM, esempio 31/12)

Dimensione impresa

- Microimpresa (numero di occupati inferiore a 10; fatturato o bilancio annuo non superiore a 2 milioni di €)
- Piccola impresa (numero di occupati da 10 a 49; fatturato o bilancio annuo non superiore a 10 milioni di €)
- Media impresa (numero di occupati da 50 a 249; fatturato annuo non superiore a 50 milioni di € e un bilancio annuo non superiore a 43 milioni di €)
- Grande impresa (numero di occupati oltre 249; fatturato annuo superiore a 50 milioni di €, bilancio annuo superiore a 43 milioni di €)

CCIAA, Comune*

CCIAA, Prov.*

(Compilati automaticamente)

CCIAA, CAP*

(Compilati automaticamente)

CCIAA, Cod. ISTAT Com.*

(Compilati automaticamente)

CCIAA, Cod. ISTAT Prov.*

(Compilati automaticamente)

CCIAA, Cod. ISTAT Regione*

(Compilati automaticamente)

CCIAA, Nazione ID*

(Compilati automaticamente)

E-mail

PEC

Recapito telefonico

Recapito cellulare

Descrizione codice ATECO*

Inserire

almeno 3 caratteri per visualizzare i codici ATECO. e' possibile inserire sia il codice che una descrizione (es. ALBERGHI): La descrizione sarà poi automaticamente tralata sul campo successivo appena si seleziona col mouse o si esce dal campo.

Codice ATECO*

Compilato automaticamente in base al valore precedente. Verificare comunque se la descrizione corrisponde al proprio codice.

IBAN*

Legale rappresentante, cognome*

Legale rappresentante, nome*

Legale rappresentante, codice fiscale*

Legale rappresentante, nato il*

Legale rappresentante, nato a*

Comune/Stato

Estero

Legale rappresentante, CAP*

 (Compilati automaticamente)

Legale rappresentante, provincia*

 (Compilati automaticamente)

Legale rappresentante, Cod. ISTAT Com.*

 (Compilati automaticamente)

Legale rappresentante, Cod. ISTAT Prov.*

 (Compilati automaticamente)

Legale rappresentante, Cod. ISTAT Regione*

 (Compilati automaticamente)

Legale rappresentante, Nazione ID*

 (Compilati automaticamente)

Sede legale, Comune*

Sede legale, CAP*

 (Compilati automaticamente)

Sede legale, Prov.*

 (Compilati automaticamente)

Sede legale, Cod. ISTAT Com.*

 (Compilati automaticamente)

Sede legale, Cod. ISTAT Prov.*

 (Compilati automaticamente)

Sede legale, Cod. ISTAT Regione*

 (Compilati automaticamente)

Sede legale, Nazione ID*

 (Compilati automaticamente)

Sede legale, indirizzo*

Sede operativa diversa dalla sede legale

Sì

Sede operativa, Comune

Sede operativa, CAP

(Compilati automaticamente)

Sede operativa, Prov.

(Compilati automaticamente)

Sede legale, Cod. ISTAT Com.

(Compilati automaticamente)

Sede legale, Cod. ISTAT Prov.

(Compilati automaticamente)

Sede legale, Cod. ISTAT Regione

(Compilati automaticamente)

Sede legale, Nazione ID

(Compilati automaticamente)

Sede operativa, indirizzo

Sede operativa, Recapito telefonico

Sede operativa, Recapito cellulare

Sede operativa, E-mail

Sede operativa, PEC

Nr. dipendenti coinvolti*

I lavoratori coinvolti (anche uno solo) risultano attualmente beneficiari di ammortizzatore sociale?*

- Sì
 No

L'impresa ha richiesto altro finanziamento pubblico per la copertura dei costi per la retribuzione del personale impegnato nell'attività formativa?*

- Sì
 No

Monte ore di formazione totali***PROGETTO IN REGIME DE MINIMIS**

In caso di scelta del regime "de minimis", il finanziamento pubblico è pari all'80% del costo totale; in caso di più imprese l'aiuto va ripartito tra le stesse in base al monte ore di formazione per i rispettivi lavoratori. In caso di scelta, da parte di tutte le aziende partecipanti all'ATS, del regime di aiuti di Stato alla formazione* si applicheranno le seguenti percentuali di intensità:

- 70% micro e piccola impresa
- 60% media impresa
- 50% grande impresa

In presenza di diverse tipologie di impresa, l'intensità dell'aiuto applicata sarà pari alla percentuale più bassa.
Costo totale e Finanziamento pubblico e privato con applicazione delle 2 UCS (ORA FORMAZIONE + ORA RETRIBUZIONE)

Quota formazione*Monte ore*24,83***Quota Retribuzione***Valorizzato solo in presenza del doppio NO nei campi precedenti (monte ore*22,52), altrimenti zero.***Costo totale***Valorizzato solo in presenza del doppio NO nei campi precedenti (monte ore*22,52), altrimenti zero.*

Valore in base all'intensità di aiuto applicata: Se "De minimis" allora l'importo è uguale al Costo totale, altrimenti è in percentuale relativa in base alla dimensione dell'impresa.

Finanziamento pubblico*In base ad intensità di aiuto applicata*

Duplica sezione

TOTALE FINANZIAMENTO PUBBLICO**TOTALE Finanziamento pubblico**

Verificare sempre il totale. Se non corrisponde potrebbe essere solo un problema di refresh del dato: ridigitare uno dei dati coinvolti nelle sezioni precedenti per rieseguire il calcolo.

ALLIEVI PARTECIPANTI - Nr. sezioni: 1

Duplica sezione

Inizio sezione

Partita IVA dell'azienda d'appartenenza**Deve essere una di quelle immesse precedentemente***Allievi, cognome***

Allievi, nome*

Allievi, nato a*

Comune/Stato

Estero

Allievi, CAP*

(Compilati automaticamente)

Allievi, provincia*

(Compilati automaticamente)

Allievi, Cod. ISTAT Com.*

(Compilati automaticamente)

Allievi, Cod. ISTAT Prov.*

(Compilati automaticamente)

Allievi, Cod. ISTAT Regione*

(Compilati automaticamente)

Allievi, Nazione ID*

(Compilati automaticamente)

Allievi, nato il*

Allievi, codice fiscale*

Allievi, N° ore formazione*

IMPRESE CONTROLLANTI (EVENTUALI) - Nr. sezioni: 1

Duplica sezione

Inizio sezione

L'IMPRESA PARTECIPANTE ALL'ATS E' SOGGETTA A CONTROLLO?

Sì

Impresa controllata partecipante all'ATS

Inserire Ragione

sociale

Ragione sociale controllante

Partita IVA controllante

Codice Fiscale controllante

IMPRESE CONTROLLATE (EVENTUALI) - Nr. sezioni: 1

Duplica sezione

L'IMPRESA PARTECIPANTE ALL'ATS CONTROLLA ALTRE IMPRESE?

Sì

Impresa controllante partecipante all'ATS

Inserire Ragione

sociale

Ragione sociale controllata

Partita IVA controllata

Codice Fiscale controllata

DATI RESPONSABILE OPERATIVO DEL PROGETTO

D.R.O. Cognome*

D.R.O. Nome*

D.R.O. Codice fiscale*

D.R.O. E-mail*

IMPEGNO

si impegna inoltre, ad ogni effetto di legge, a:

- a. attuare l'operazione nel rispetto delle disposizioni europee, nazionali e regionali e in ottemperanza alle prescrizioni dell'Avviso;
- b. osservare la normativa europea, nazionale e regionale sull'ammissibilità delle spese;
- c. assicurare che, ai sensi dell'art. 63, par. 9, Regolamento 2021/1060, la spesa dichiarata in una domanda di pagamento per uno o più fondi SIE non sia dichiarata per il sostegno di un altro fondo o strumento dell'Unione, o dello stesso fondo nell'ambito di un altro programma. L'importo della spesa da indicare in una domanda di pagamento di un fondo SIE può essere calcolato per ciascun fondo SIE e per il programma o i programmi interessati su base proporzionale, conformemente al documento che specifica le condizioni per il sostegno;
- d. rispettare le procedure di gestione e attuazione fisica e finanziaria previste dall'Avviso e dal vigente Manuale delle procedure dell'AdG;
- e. rispettare gli adempimenti di carattere amministrativo, contabile, informativo ed informatico previsti dall'Avviso, dalle disposizioni europee, nazionali e regionali, e dal vigente Manuale delle procedure dell'AdG;
- f. rispettare gli adempimenti di carattere amministrativo, contabile, informativo ed informatico previsti in atti regionali di natura integrativa o interpretativa delle suddette disposizioni, che fossero emanati in relazione a fattispecie non espressamente previste ovvero a carattere esplicativo delle medesime disposizioni;
- g. adempiere a tutti gli obblighi derivanti dall'art. 3 della L. n. 136 del 13.08.2010, rubricata "Tracciabilità dei flussi finanziari" e s.m.i., ed in particolare ad: a) utilizzare un conto corrente bancario dedicato, del quale dovranno essere trasmessi all'Amministrazione, entro sette giorni dalla sua accensione, gli estremi identificativi, con contestuale trasmissione all'Amministrazione stessa delle generalità e del Codice fiscale delle persone delegate ad operare sul conto

medesimo, ai sensi di quanto espressamente prescritto all'art. 3 della L. n. 136 del 13.08.2010 e s.m.i.;

- h. adottare un sistema di contabilità separata o di una codificazione contabile appropriata per tutte le transazioni, in conformità a quanto previsto dall'art. 74 del Reg. (UE) 2021/1060;
- i. conservare i documenti in originale o in copia autenticata, o su supporti per i dati comunemente accettati, comprese le versioni elettroniche di documenti originali o i documenti esistenti esclusivamente in versione elettronica nei termini indicati dall'art. 82 del Reg. (UE) 2021/1060; la documentazione dev'essere disponibile su richiesta da parte degli organi competenti per un periodo di 5 anni a decorrere dal 31 dicembre dell'anno in cui è effettuato l'ultimo pagamento al capofila, fatte salve le norme in materia di aiuti di stato;
- j. assicurare la piena disponibilità e tempestività di adempimento, per quanto di sua competenza, in ordine alle attività di verifica e controllo da parte degli organi competenti;
- k. garantire l'invio, nelle modalità e tempistiche stabilite dalla Regione, delle informazioni necessarie al corretto espletamento del monitoraggio procedurale, finanziario e fisico, garantendo al contempo che il trattamento delle informazioni personali avvenga nel rispetto della normativa europea e nazionale posta a tutela della privacy;
- l. garantire agli uffici della Regione Abruzzo e agli organi competenti la disponibilità e l'accesso ai documenti necessari per l'espletamento delle attività di monitoraggio e controllo;
- m. garantire l'alimentazione della Piattaforma dei beneficiari attraverso l'inserimento delle informazioni di natura procedurale, fisica e finanziaria e della documentazione relativa all'operazione e fornire informazioni in merito all'avanzamento procedurale, finanziario e fisico, attraverso gli strumenti stabiliti nell'ambito del Sistema di Gestione e Controllo dell'Adg. L'alimentazione documentale della piattaforma, con riferimento alla singola operazione finanziata, è obbligo del beneficiario;
- n. informare la Regione dell'insorgere di eventuali procedure amministrative o giudiziarie concernenti il progetto finanziato;
- o. comunicare tempestivamente ogni eventuale variazione dei dati relativi al rappresentante legale o al beneficiario stesso;
- p. garantire il rispetto della non cumulabilità dei contributi previsti dall'Avviso con altre agevolazioni, anche di natura fiscale, ottenute per le medesime spese;
- q. adeguarsi tempestivamente alle eventuali modifiche introdotte dall'approvazione di Manuali e disciplinari relativi alle modalità di attuazione del POR Abruzzo FSE+ 2021-2027;
- r. rispettare la normativa in materia fiscale, previdenziale e di sicurezza dei lavoratori e dei partecipanti impegnati nelle iniziative approvate, nonché il rispetto della normativa in tema di concorrenza, appalti, ambiente, pari opportunità;
- s. osservare gli obblighi previsti dai regolamenti europei in materia di informazione e pubblicità degli interventi cofinanziati dai Fondi SIE, con particolare riferimento a quanto disposto nell'Allegato IX del Regolamento (UE) 2021/1060, art. 47, 49 e 50 e dalla normativa regionale di riferimento. In particolare, nell'ambito degli adempimenti previsti dal Reg. (UE) 1060/2021 il beneficiario è tenuto ad informare il pubblico sul sostegno ottenuto dai fondi:
 - o fornendo, sul sito web del beneficiario, ove questo esista, e sui siti di social media ufficiali una breve descrizione dell'operazione, in proporzione al livello del sostegno, compresi le finalità e i risultati, ed evidenziando il sostegno economico ricevuto dall'Unione;
 - o apponendo una dichiarazione che ponga in evidenza il sostegno dell'Unione in maniera visibile sui documenti e sui materiali per la comunicazione riguardanti l'attuazione dell'operazione, destinati al pubblico o ai partecipanti;
 - o esponendo in un luogo facilmente visibile al pubblico almeno un poster di misura non inferiore a un formato A3 o un display elettronico equivalente recante informazioni sull'operazione che evidenzino il sostegno ricevuto dai fondi; ove sia una persona fisica, il beneficiario garantisce, nella misura del possibile, la disponibilità di informazioni adeguate, che mettano in evidenza il sostegno fornito dai fondi, in un luogo visibile al pubblico o mediante un display elettronico.

consapevole che ogni ostacolo od irregolarità, se strumentali e debitamente accertati, frapposti all'esercizio del controllo, può costituire elemento sufficiente per la revoca del finanziamento con l'obbligo conseguente di restituzione di somme già erogate,

ASSICURA

- la piena disponibilità e tempestività di adempimento, per quanto di sua competenza, in ordine alle attività di verifica e controllo da parte degli organi competenti;
- che le attività in oggetto non usufruiscono né usufruiranno di altri finanziamenti pubblici;
- che ogni eventuale variazione apportata all'atto costitutivo e/o allo statuto e/o alla compagine societaria dell'Organismo di Formazione sarà tempestivamente comunicata all'Amministrazione regionale al fine di un adeguato puntuale aggiornamento dei dati

DICHIARA

che gli estremi identificativi del conto corrente "dedicato", anche non in via esclusiva, valido per il rapporto in essere è il seguente:

DATI BANCA

Istituto*

Agenzia*

Intestatario*

IBAN*

RICHIESTA

CHIEDE

il finanziamento per un importo pubblico totale pari alla somma risultante dalla tabella che precede del progetto dal titolo

Denominato*

ALLEGATI

Progetto formativo*

Dimensione massima: 5 MB Formati file ammessi: pdf, p7m

Tipo documento da caricare

Scegli il file da caricare

Dimensione file

Inserisci una nota

Accordo sindacale*

Dimensione massima: 5 MB Formati file ammessi: pdf, p7m

Tipo documento da caricare

Scegli il file da caricare

Dimensione file

Inserisci una nota

Autodichiarazione curriculum docente*

Dimensione massima: 5 MB Formati file ammessi: pdf, p7m

Tipo documento da caricare

Scegli il file da caricare

Dimensione file

Inserisci una nota

Accordo partenariato, ove presente

Dimensione massima: 5 MB Formati file ammessi: pdf, p7m

Tipo documento da caricare

Scegli il file da caricare

Dimensione file

Inserisci una nota

DICHIARAZIONI FINALI

Dichiaro*

Dichiaro di essere consapevole che ai sensi dell'Art. 65 comma 1 lett. b del D.Lgs. 82/2005 "Codice dell'Amministrazione Digitale" le istanze e le dichiarazioni presentate per via telematica alle pubbliche amministrazioni e ai gestori dei servizi pubblici ai sensi dell'articolo 38, commi 1 e 3, del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445, sono valide quando l'istante o il dichiarante è identificato attraverso il sistema pubblico di identità digitale (SPID).

Salva bozza