



Azione di Sistema  
Welfare to Work  
Per le politiche di re-impiego

CARTA INTESTATA O TIMBRO DELL'AZIENDA

ALLEGATO 9

## DICHIARAZIONE REGOLAMENTO CE N. 800/2008 SEZIONE 9 ART. 40 SECONDA TRANCHE

\_\_ sottoscritt\_ \_\_\_\_\_  
nat\_ a \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_ ) il \_\_\_\_\_<sup>1</sup>  
residente in \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_ ) CAP \_\_\_\_\_  
Via/Piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_  
in qualità di titolare/legale rappresentante della Ditta/Società

\_\_\_\_\_ con sede legale in \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_ ) CAP \_\_\_\_\_  
Via/Piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_  
Cod. Fiscale Azienda \_\_\_\_\_ Partita IVA \_\_\_\_\_  
tel. \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

In relazione alla Richiesta di erogazione del contributo all'inserimento seconda tranche di cui all' *Azione di Sistema "Welfare to Work"*

### PRESO ATTO

- di quanto indicato nel Regolamento CE nr. 800/2008 della Commissione del 6 agosto 2008 in applicazione degli artt. 87/88 del Trattato (*Regolamento di esenzione per categoria*);

Consapevole delle sanzioni penali, nei casi di dichiarazione non veritiera, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del DPR n. 445 del 28 dicembre 2000,

### DICHIARA

<sup>1</sup> Inserire la data nel formato gg/mm/aaaa

*Assessorato alle Politiche e Servizi per il Lavoro*

*Welfare to Work - Dichiarazione Regolamento CE n. 800/2008 Sezione 9 Art. 40 - Seconda Tranche*

TIPO DOCUMENTO : *Modulistica*

VER.: *n. 1 del 15.06.2011*

APPROVATO CON: *Det. A.L. n. 138 del 15.06.2011*

AREA: *Lavoro*

DIRIGENTE: *Dr. Mariano Cabua*

SETTORE: *Lavoro*

RESPONSABILE *Dr.ssa Lorena Cordeddu*

SERVIZIO: *Politiche per il Lavoro*

SEDE: *via Carlo Felice, 201 - 09025 Sanluri (VS)*

TEL.: *070 9356200*

FAX.: *070 9371089*

REDATTO DA: *Maria Grazia Lasi*

C.F. *92121560921*

P.I.: *02981030923*

E-MAIL *lavoro@provincia.mediocampidano.it*

1. che l'intensità di aiuto non supera il 50% dei costi ammissibili (sezione 9 - art. 40 punti 2 e 3)<sup>2</sup>
2. che la restante quota dei costi salariali è a carico dell'azienda e che, comunque, il valore complessivo dell'aiuto non supera il 50% dei costi ammissibili.

Data \_\_\_\_\_

(Timbro e Firma del dichiarante)

\_\_\_\_\_

<sup>2</sup> I costi ammissibili corrispondono ai costi salariali durante un periodo massimo di 12 mesi successivi all'assunzione