

**MODULO n. 1 REND**.

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL’ATTO DI NOTORIETA'**

**(Art. 47 - D.P.R. 28.12.2000, n. 445)**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in qualità di Legale rappresentante dell'impresa: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Codice fiscale/Partita IVA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

sotto la propria personale responsabilità e avvalendosi delle disposizioni di cui all’art. 47 del D.P.R. n. 445/2000, consapevole delle responsabilità anche penali derivanti dal rilascio di dichiarazioni false o mendaci e della conseguente decadenza dai benefici concessi sulla base di una dichiarazione non veritiera, ai sensi degli articoli 75 e 76 del suddetto D.P.R. n.445/2000;

ai fini dell’erogazione dei contributi di cui all’Avviso pubblico per adattamento posti di lavoro a favore di persone con disabilità - Fondo Regionale Disabili – approvato con determinazione n. 786 del 15/05/2020 e prorogato con determinazione n. 1815 del 29/12/2020 e n. 1513 del 22/12/2021 dell’Agenzia regionale per il lavoro Emilia-Romagna,

in riferimento alla ammissibilità della domanda di contributo approvata con determinazione del Direttore dell’Agenzia regionale per il lavoro n. \_\_\_\_\_\_\_\_del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_\_\_ assegnazione.

**DICHIARA**

1. che i giustificativi di spesa, analiticamente descritti nel Modulo 3 Rend presentati ai fini della rendicontazione delle spese effettivamente sostenute per la realizzazione dell’intervento oggetto del contributo, sono conformi agli originali conservati nelle sede fiscale della ditta oppure conservati in modalità elettronica conformi alla normativa in materia di archiviazione sostitutiva dei documenti contabili;
2. che il pagamento delle spese sopradescritte sono avvenute tramite bonifico bancario o postale di cui si allega documentazione probatoria;
3. che le fatture di cui ai giustificativi di spesa si riferiscono all’intervento citato, codice CUP n.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
4. di essere a conoscenza che potranno essere eseguiti controlli da parte degli organi competenti sulla veridicità di quanto dichiarato, ai sensi dell'art. 71 del D.P.R. 445/2000, e si impegna quindi a rendere disponibili i documenti a tal fine necessari;
5. di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del Regolamento UE 2016/679, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Luogo e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma Legale rappresentante

**Allegato: fotocopia documento di identità in corso di validità**



**MODULO N. 2 REND. DA RESTITUIRE FIRMATO ALL'INDIRIZZO INDICATO NEL MODULO**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | | | | | | | |
|  | | **DICHIARAZIONE DI ASSOGGETTABILITA' ALLA RITENUTA D’ACCONTO DEL 4% IRPEF/IRES SUI CONTRIBUTI CONCESSI DALL’AGENZIA REGIONALE PER IL LAVORO DELL’EMILIA ROMAGNA AD IMPRESE IN CONTO ESERCIZIO**  **(Ai sensi dell’art. 28 – comma 2 - D.P.R. 600/73)**  **Esente da imposta di bollo ai sensi dell’art. 37 DPR 445/2000** | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | |
| * **CLASSIFICAZIONE GIURIDICA**   *(indicare il codice di elenco riportato in allegato)* | | | | | | | | | | codice | | |
| **IL/LA SOTTOSCRITTO/A** | | | | | | | | | | | | |
| cognome e nome | | | | | | | | | codice fiscale | | | |
| luogo e data di nascita | | | | |  | | | | | | | |
| **in qualità di** *(es. amm.re unico, presidente cons. di amm.ne, titolare, ecc.)…………………………………………………………………………………………*  del seguente ente/ditta/societa' | | | | | | | | | | | | |
| denominazione (*come da certificato di iscrizione al Registro delle Imprese o da atto costitutivo/statuto)* | | | | | | | | | | | | |
| sede legale (via, numero civico e frazione) | | | | | | | | comune | | | | |
| cap | | | prov. | codice fiscale | | | partita iva | | | | n. iscrizione r.e.a. | |
| Tel | | | | | | INDIRIZZO PEC | | | | | | |
| consapevole che le dichiarazioni mendaci sono punite penalmente ai sensi dell’art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 e che la che l’Agenzia regionale per il lavoro si riserva di effettuare controlli, anche a campione, sulle dichiarazioni rese,  **DICHIARA**  sotto la propria responsabilità che, ai fini dell’applicazione della ritenuta di acconto del 4% prevista dal comma 2 dell’art. 28 del D.P.R. n. 600/1973 di cui alla Determinazione Dirigenziale n° ……........ del ………………….(Provvedimento amministrativo di concessione) codie CUP………………………………………, è da considerarsi come segue: | | | | | | | | | | | | |
|  | *(barrare la casella corrispondente)* | | | | | | | | | | | |
|  | 1. **SOGGETTO A RITENUTA** (RIVESTE IL CARATTERE DI SOGGETTO PASSIVO **IRPEF** - AI SENSI DEGLI ART. 2, 5 E 55 DEL d.p.r. 22/12/86 n. 917) 2. **SOGGETTO A RITENUTA** (RIVESTE IL CARATTERE DI SOGGETTO PASSIVO **IRES** - AI SENSI DELL’ART. 73 DEL   d.p.r. 22/12/86 n. 917) | | | | | | | | | | | |
|  |
|  | **C) NON SOGGETTO A RITENUTA in quanto:**   * il soggetto beneficiario del contributo non esercita, neppure in modo occasionale, attività configurabili nell’esercizio di impresa ai sensi del comma 2 art. 28 del D.P.R. n. 600/1973 e dell’ art. 32 del D.P.R. n. 917/86; * il soggetto beneficiario del contributo è un’organizzazione non lucrativa di utilità sociale – ONLUS ai sensi del comma 1 art. 16 D.Lgs. n. 460/1997; * il soggetto beneficiario del contributo è un’organizzazione di volontariato di cui alla L. n. 266/1991 iscritta nei registri istituiti dalle Regioni ai sensi del combinato disposto dal comma 8 art. 10 e dal comma 1 art. 16 del D.Lgs. n. 460/1997; * il soggetto beneficiario del contributo è un’Associazione o un Ente operante in campo musicale ai sensi del combinato disposto dal comma 2 art. 2 della Legge n. 54/1980 e dalla Legge n. 800/1967; * il soggetto beneficiario del contributo è una cooperativa sociale di cui alla Legge n. 381/1991 ai sensi del combinato disposto dal comma 8 art. 10 e dal comma 1 art. 16 del D.Lgs. n. 460/1997; * altri motivi di esenzione (specificare il titolo ed il riferimento normativo)   ………………………………………………………………………………………..…………………………………… | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| chiede che al pagamento di quanto dovuto dall’Agenzia regionale per il lavoro dell’Emilia Romagna si provveda mediante: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **D) MODALITA' DI PAGAMENTO** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  |  | **versamento con quietanza del Tesoriere**  ***(per gli enti pubblici, in applicazione del regime di Tesoreria Unica, come individuati dalla Circolare del Ministero dell’Economia e delle Finanze n. 11 del 24/03/2012, in attuazione dell’art. 35, commi 8 – 13 del Decreto Legge n. 1/2012 conv. L. n. 27 del 24/03/2012)*** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |
|  |  |  | Conto di Tesoreria Unica – Contabilità Speciale N. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  |  | **versamento con quietanza del Tesoriere** *(per gli enti pubblici)* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  |  | istituto di credito | | | | | | | | | | | | | | | agenzia | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  |  | paese | | cin eur | | cin | abi | | | | | cab | | | | | conto corrente | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  |  | **accreditamento sul c/c bancario o BancoPosta intestato al creditore** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  |  | istituto di credito | | | | | | | | | | | | | | | agenzia | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  |  | paese | | cin eur | | cin | abi | | | | | cab | | | | | conto corrente | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **E) COMUNICAZIONE CONTO CORRENTE DEDICATO:**  ai fini della tracciabilità dei flussi finanziari (*art. 3 L 136/2010 e ss.mm*.) e degli estremi identificativi del conto corrente dedicato  comunica che  relativamente al contributo assegnato con determinazione n. .………………CUP n. ……………….…, il conto corrente sopra indicato verrà utilizzato per ogni transizione relativa al progetto e che lo stesso è intestato a  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  I dati identificativi delle persone fisiche delegate ad operare su tale conto corrente sono i seguenti:  Sig/ra.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. il \_\_\_\_\_\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, C.F\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, operante in qualità di (specificare ruolo e poteri) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.;  Sig/ra.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. il \_\_\_\_\_\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, C.F\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,  Si impegna inoltre a comunicare tempestivamente ogni modifica relativa ai dati trasmessi |

|  |  |
| --- | --- |
| **INDICARE UN NOMINATIVO CUI RIVOLGERSI PER EVENTUALI CHIARIMENTI** | |
| cognome e nome | |
| telefono | indirizzo e-mail |

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Avvertenze:**

Ai sensi dell’art. 6, comma 4 della legge 136/2010 e s.m. “L'omessa, tardiva o incompleta comunicazione degli elementi informativi di cui all'[articolo 3, comma 7](http://www.bosettiegatti.com/info/norme/statali/2010_0136.htm#03) [“I soggetti di cui al comma 1 comunicano alla stazione appaltante o all'amministrazione concedente gli estremi identificativi dei conti correnti dedicati di cui al medesimo comma 1 entro sette giorni dalla loro accensione o, nel caso di conti correnti già esistenti, dalla loro prima utilizzazione in operazioni finanziarie relative ad una commessa pubblica, nonché, nello stesso termine, le generalità e il codice fiscale delle persone delegate ad operare su di essi. Gli stessi soggetti provvedono, altresì, a comunicare ogni modifica relativa ai dati trasmessi”] comporta, a carico del soggetto inadempiente, l'applicazione di una sanzione amministrativa pecuniaria da 500 a 3.000 euro”.

**Si fa riserva di revocare in qualsiasi momento la volontà espressa con la presente o di apportare alla medesima le variazioni opportune, mediante *tempestiva* comunicazione scritta indirizzata a codesta Amministrazione.**

Informativa ai sensi dell’art. 13 del Regolamento Europeo n. 679/2016 – i dati sopraindicati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e saranno trattati dall’Agenzia regionale per il lavoro anche con l’ausilio di mezzi elettronici e/o autorizzati, esclusivamente per tale scopo. Il Titolare del trattamento è il Direttore dell’Agenzia regionale per il lavoro Viale A. Moro, 38 - 40127 Bologna.

Il sottoscritto consapevole delle conseguenze civili e penali previste per coloro che rendono dichiarazioni false, dichiara che i dati forniti rispondono a verità (art. 76 D.P.R. n. 445/2000).

DATA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ timbro e firma del legale rappresentante (o un suo delegato)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ALLEGARE:**

COPIA DEL **DOCUMENTO D’IDENTITA’** IN CORSO DI VALIDITA’ (qualora la firma non venga apposta in presenza del dipendente – ricevente)

|  |  |
| --- | --- |
| Si prega di restituire il presente modulo compilato al seguente indirizzo: | AGENZIA REGIONALE PER IL LAVORO  c.a. Sig.re Gabriella Delizzos  Patrizia Romagnoli  Servizio Integrativo lavoro  gabriella.delizzos@regione.emilia-romagna.it  patrizia.romagnoli@regione.emilia-romagna.it  PEC [arlavoro.servipl@postacert.regione.emilia-romagna.it](mailto:arlavoro.servipl@postacert.regione.emilia-romagna.it) |

**NOTE PER LA COMPILAZIONE**

* **CLASSIFICAZIONE GIURIDICA DEI SOGGETTI BENEFICIARI**

codice descrizione codice descrizione

|  |  |
| --- | --- |
|  | **settore privato** |
| 100 | Famiglie |
| 210 | esercizio arti e professioni |
| 211 | imprese private individuali |
| 212 | imprese private societarie |
| 213 | consorzi di imprese |
| 215 | imprese agricole individuali |
| 220 | imprese cooperative |
| 221 | consorzi di cooperative |
| 222 | imprese agricole societarie |
| 223 | imprese agricole cooperative |
| 224 | consorzi di imprese agricole |
| 601 | associaz. e istituz.private senza fine di lucro |
|  |  |
|  | **settore bancario** |
| 240 | istituti di credito agrario-fondiario-edilizio |
| 241 | banca d’italia e istituti di credito di diritto pubblico |
| 242 | banche di interesse nazionale |
| 243 | aziende ordinarie di credito |
| 244 | ditte bancarie |
| 245 | banche popolari e cooperative |
| 246 | casse di risparmio e monti di credito su pegno |
| 247 | altre aziende di credito |
| 248 | casse rurali e artigiane |
| 249 | istituti di credito speciale |
|  |  |
|  | **settore pubblico sottosistema nazionale** |
| 231 | enti pubblici nazionali economici-aziende autonome |
| 232 | società a prevalente capitale pubblico statale |
| 233  741 | società a prevalente capitale pubblico statale indiretto  enti pubblici nazionali non economici |
| 742 | IRCCS – privato – istituto di ricovero e cura a carattere scientifico |
| 910 | stato ed altri enti dell’amm.ne centrale |
| 930 | enti mutuo previdenziali |
|  |  |
|  | **settore pubblico sottosistema locale** |
| 340 | consorzi misti (pubblico/privato) |
| 350 | enti pubblici locali dell’amm.ne statale |
| 360 | consorzi di enti locali |
| 361 | agenzie locali |
| 362 | istituzioni degli enti locali (lett.d art.22 l.142/90) |
| 410 | aziende speciali degli enti locali |
| 411 | aziende pubbliche di servizi alla persona |
| 430 | società a prevalente capitale pubblico locale |
| 431 | società a prevalente capitale regionale |
| 510 | aziende unita' sanitarie locali |
| 512 | aziende uu.ss.ll. extra regione e ospedaliere |
| 520 | enti ed aziende regionali |
| 530 | altri enti pubblici locali non economici |
| 531  532 | altri enti pubblici locali economici  enti a struttura associativa |
| 603 | fondazioni di livello regionale |
| 604 | fondazioni di livello subregionale |
| 700 | consorzi di bonifica |
| 800 | camere di commercio |
| 801 | aziende speciali delle CCIAA |
|  |  |
| 750 | enti pubblici stranieri |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**INFORMATIVA per il trattamento dei dati personali ai sensi dell’art 13 del Regolamento europeo n. 679/2016**

1. **Premessa**

Ai sensi dell’art. 13 del Regolamento europeo n. 679/2016, l’Agenzia regionale per lavoro, in qualità di “Titolare” del trattamento, è tenuta a fornirle informazioni in merito all’utilizzo dei suoi dati personali.

1. **Identità e i dati di contatto del titolare del trattamento**

Il Titolare del trattamento dei dati personali di cui alla presente Informativa è l’Agenzia regionale per lavoro dell’Emilia Romagna, con sede in Bologna, Viale Aldo Moro n. 38, cap 40127.

Al fine di semplificare le modalità di inoltro e ridurre i tempi per il riscontro si invita a presentare le richieste di cui al paragrafo n. 10, all’Agenzia regionale per lavoro dell’Emilia Romagna, per iscritto o recandosi direttamente presso la segreteria, 7° piano previo appuntamento 051.527.3893 oppure 051.527. 3864 e-mail arlavoro[@regione.emilia-romagna.it](mailto:urp@regione.emilia-romagna.it)

1. **Il Responsabile della protezione dei dati personali**

Il Responsabile della protezione dei dati designato dall’Ente è contattabile all’indirizzo mail [dpo@regione.emilia-romagna.it](mailto:dpo@regione.emilia-romagna.it) o presso la sede della Regione Emilia-Romagna di Viale Aldo Moro n. 30, 40127 Bologna (Italia).

1. **Responsabili del trattamento**

L’Ente può avvalersi di soggetti terzi per l’espletamento di attività e relativi trattamenti di dati personali di cui manteniamo la titolarità. Conformemente a quanto stabilito dalla normativa, tali soggetti assicurano livelli esperienza, capacità e affidabilità tali da garantire il rispetto delle vigenti disposizioni in materia di trattamento, ivi compreso il profilo della sicurezza dei dati.

Formalizziamo istruzioni, compiti ed oneri in capo a tali soggetti terzi con la designazione degli stessi a "Responsabili del trattamento". Sottoponiamo tali soggetti a verifiche periodiche al fine di constatare il mantenimento dei livelli di garanzia registrati in occasione dell’affidamento dell’incarico iniziale.

1. **Soggetti autorizzati al trattamento**

I Suoi dati personali sono trattati da personale interno previamente autorizzato e designato quale incaricato del trattamento, a cui sono impartite idonee istruzioni in ordine a misure, accorgimenti, modus operandi, tutti volti alla concreta tutela dei suoi dati personali.

1. **Finalità e base giuridica del trattamento**

Il trattamento dei suoi dati personali viene effettuato dalla Agenzia regionale per lavoro dell’Emilia Romagna per lo svolgimento di funzioni istituzionali e, pertanto, ai sensi dell’art. 6 comma 1 lett. e) del citato Regolamento europeo non necessita del suo consenso. I dati personali sono trattati per le seguenti finalità:

* implementazione anagrafica beneficiari Agenzia regionale per lavoro dell’Emilia Romagna ai fini dell’erogazione di provvidenze pubbliche.

1. **Destinatari dei dati personali**

I suoi dati personali sono oggetto di comunicazione all’Istituto bancario che gestisce il servizio di tesoreria per conto dell’Agenzia regionale per lavoro dell’Emilia Romagna nonché, in caso di pagamenti di importo superiore ad € 5.000,00, all’Agenzia delle Entrate ai fini del controllo previsto dall’art. 48 bis del D.P.R. n. 602/1973.

1. **Trasferimento dei dati personali a Paesi extra UE**

I suoi dati personali non sono trasferiti al di fuori dell’Unione europea.

1. **Periodo di conservazione**

I suoi dati sono conservati per un periodo non superiore a quello necessario per il perseguimento delle finalità sopra menzionate. A tal fine, anche mediante controlli periodici, viene verificata costantemente la stretta pertinenza, non eccedenza e indispensabilità dei dati rispetto al rapporto, alla prestazione o all'incarico in corso, da instaurare o cessati, anche con riferimento ai dati che Lei fornisce di propria iniziativa. I dati che, anche a seguito delle verifiche, risultano eccedenti o non pertinenti o non indispensabili non sono utilizzati, salvo che per l'eventuale conservazione, a norma di legge, dell'atto o del documento che li contiene.

1. **I suoi diritti**

Nella sua qualità di interessato, Lei ha diritto:

* di accesso ai dati personali;
* di ottenere la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che lo riguardano;
* di opporsi al trattamento;
* di proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali

1. **Conferimento dei dati**

Il conferimento dei Suoi dati è facoltativo, ma necessario per le finalità sopra indicate. Il mancato conferimento comporterà l’impossibilità di provvedere all’erogazione delle provvidenze pubbliche rispetto alle quali è stato richiesto.

Data **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Firma

**MODULO n. 3 REND.**

|  |
| --- |
| **All’ Agenzia regionale per il lavoro della Regione Emilia-Romagna** |
|  |
| **Viale Aldo Moro, 38** |
| **40127 Bologna** |

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL’ATTO DI NOTORIETA'**

**(Art. 47 - D.P.R. 28.12.2000, n. 445)**

**ADATTAMENTO DEL POSTO DI LAVORO: RENDICONTAZIONE INTERVENTI REALIZZATI**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in qualità di Legale rappresentante dell'impresa:

Ragione sociale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Sede legale in Via/Piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ posta certificata \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Codice fiscale/Partita IVA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Sede Operativa oggetto di intervento in Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_\_

Lavoratore: Cognome e nome\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

sotto la propria personale responsabilità e avvalendosi delle disposizioni di cui all’art. 47 del D.P.R. n. 445/2000, consapevole delle responsabilità anche penali derivanti dal rilascio di dichiarazioni false o mendaci e della conseguente decadenza dai benefici concessi sulla base di una dichiarazione non veritiera, ai sensi degli articoli 75 e 76 del suddetto D.P.R. n.445/2000;

Ai fini dell’accesso ai contributi di cui alla determinazione n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_\_ dell’Agenzia regionale per il lavoro Emilia-Romagna;

**DICHIARA QUANTO SEGUE**

* l’intervento realizzato è conforme a quanto dichiarato in fase di richiesta di contributo presentata in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, (se ricorre il caso) modificata in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, ammessa a contributo con Atto \_n. \_\_del\_\_\_\_\_
* Il lavoratore in funzione del quale è stato realizzato l’intervento è ancora in forza all’Azienda, ovvero è stato assunto in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* che, rispetto alla data della domanda di contributo, permangono le condizioni previste dall’avviso pubblico in questione con particolare riferimento al possesso dei requisiti dichiarati dal beneficiario per l’accesso al finanziamento

oppure

* si sono verificate le seguenti modificazioni:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* che, ai fini degli obblighi assunzionali il beneficiario:
* se obbligato, è ottemperante agli obblighi assunzionali dei lavoratori disabili

oppure

* non è obbligato agli obblighi assunzionali dei lavoratori disabili previsti dalla legge n. 68/1999

oppure

* è obbligato e risulta oltre la quota d’obbligo in quanto ha in forza un numero di lavoratori con disabilità in eccedenza,
* Che sono state sostenute spese per €\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (allegare copie fatture), come di seguito analiticamente descritte:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Descrizione spesa** | | **Estremi fatture** | **€.** |
| **1** |  |  |  |
| **2** |  |  |  |
| **3** |  |  |  |
|  |  | **Totale spese sostenute** |  |

**DICHIARA INOLTRE**

di essere a conoscenza che potranno essere eseguiti controlli da parte degli organi competenti sulla veridicità di quanto dichiarato, ai sensi dell'art. 71 del D.P.R. 445/2000, e si impegna quindi a rendere disponibili i documenti a tal fine necessari.

di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del Regolamento UE 2016/679, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Luogo e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma Legale rappresentante