



**REGIONE ABRUZZO**

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

Attività I.2.1 Sostegno a programmi di investimento delle PMI per progetti di innovazione tecnologica, di processo e di organizzazione dei servizi”

**ALLEGATO N.IV**

**DICHIARAZIONE DI QUALIFICA DI MICRO E PMI**

Il sottoscritto .....  
nato a ..... il .....  
residente in ..... via ..... n. ....  
in qualità di legale rappresentante dell’impresa .....  
in relazione al progetto agevolato dalla Regione Abruzzo ai sensi dell’Avviso .....  
.....relativo al “.....” con atto di concessione da parte della Regione  
Abruzzo, prot. n. .... del ..... per un importo di agevolazioni pari a Euro  
.....

**DICHIARA**

Ai sensi degli art. 46 e 47 del DPR 28 dicembre 2000, n. 445, che l’impresa ovvero il proponente si qualifica come MICRO, PICCOLA E MEDIA Impresa ai sensi dell’Allegato I articolo 2 del Reg. (UE) 651/2014 pubblicato sulla G.U.U.E. del 26 giugno 2014 n. L 187.

Si allega:

- Documento d’identità del rappresentante legale

Data .....

Timbro e firma