



Allegato 5.B

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



Allegato 5.B

- 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)