****

**POR-FESR 2014-2020**

 **Asse 3 Competitività e attrattività del sistema produttivo**

**Azione 3.5.2****sostegno DI progetti rivolti all’innovazione, la digitalizzazione e l’informatizzazione delle attivita’ professionali a supporto del sistema economico regionale**

***Integrazione alla domanda di contributo***

**Associazione formalmente costituita da liberi professionisti e società**

***da caricare nella piattaforma Sfinge e da non inviare via pec***

***resa nella forma di dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà a sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 da caricare nella piattaforma Sfinge e da non inviare via pec***

Regione Emilia-Romagna

DIREZIONE GENERALE ECONOMIA DELLA CONOSCENZA, DEL LAVORO E DELL’IMPRESA

Servizio Qualificazione delle Imprese

Il/La sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nato/a a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_in data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

residente in\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_c.a.p.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Comune \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Prov./Città Metr\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

In conformità a sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, e consapevole delle responsabilità

anche penali di cui agli artt. 75 e 76 dello stesso decreto in caso di dichiarazioni mendaci

in quanto **legale rappresentante di un’Associazione formalmente costituita da liberi professionisti e società**

**DICHIARA**

1. **I dati di ciascun professionista****facente parte dell’Associazione formalmente costituita da liberi professionisti e società, sulla base della tabella sottostante**

|  |
| --- |
| Dati riferiti a tutti i professionisti componenti l’ **Associazione formalmente costituita da liberi professionisti e società** |
| Nome Cognome | Data e luogo di nascita | C.F. | Ordine/collegio professionale *(solo per iscritti)* | Numero di iscrizione all’ordine /collegio professionale | Data di iscrizione all’ordine /collegio professionale | *Cassa di previdenza* | *Iscrizione alla cassa di previdenza di competenza indicare il**numero di matricola**(****almeno 10 caratteri alfanumerico****)* | Numero Iscrizione gestione separata INPS (L.335/95) |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. **La sede operativa / legale in cui si realizza il progetto** (si precisa che per unità operativa si intende un’immobile, sito in Emilia-Romagna in cui il richiedente svolge abitualmente la propria attività)

**Via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_N.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Comune \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_PROV /Città Metropolitana\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**CAP \_\_\_\_\_\_\_\_\_RECAPITO TELFONICO\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_EMAIL (ordinaria)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**EMAIL (pec)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

1. **Si impegna**
2. a comunicare tempestivamente alla Regione l'eventuale perdita di taluno dei requisiti previsti dal bando regionale per la concessione del contributo, le eventuali modifiche sostanziali o rinunce alla realizzazione degli eventi previsti, la cessazione dell'attività, le variazioni nella titolarità del rapporto di finanziamento o nella proprietà dell'impresa nonché ogni altro fatto o circostanza rilevante;
3. a restituire, in caso di accertata irregolarità, il contributo indebitamente percepito, maggiorato degli interessi legali maturati nel periodo intercorrente tra la data di ricevimento del contributo medesimo e quella della sua restituzione alla Regione;
4. a fornire, laddove richiesti dalla Regione, tutti i dati e le informazioni necessarie allo svolgimento delle attività di valutazione e monitoraggio;
5. a rispettare tutti gli obblighi previsti nel bando a carico dei beneficiari del contributo;

***Firmato digitalmente***