**SOSTEGNO ALLE IMPRESE DANNEGGIATE DAL SISMA DEL 24 AGOSTO 2016**

**ART.20 D.L. 189/2016**

## DICHIARAZIONE DI IMPEGNO

## RELATIVA ALL’INCREMENTO OCCUPAZIONALE GENERATO

## PER EFFETTO DEGLI INVESTIMENTI

(COME INDICATO AI FINI DEL CALCOLO DEL PUNTEGGIO)

 *(da rendersi da parte del Richiedente.)*

Spettabile

Lazio Innova S.p.A.

Via Marco Aurelio 26 /A

00184 Roma

Il/la sottoscritto/a Nome\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato/a a Comune di Nascita \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (indicare stato di residenza) Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n°\_\_\_\_\_\_

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

In qualità di Legale Rappresentante dell’Impresa Richiedente

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (denominazione / ragione sociale)

con sede legale in Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n°\_\_\_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Iscritta al registro delle imprese di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con il n. \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ P.IVA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**SI IMPEGNA**

* a realizzare entro i termini previsti nell’Avviso l’incremento occupazionale, calcolato secondo le modalità indicate nell’articolo 7 comma 3 dell’Avviso, riportato nella griglia per il calcolo dei punteggi in base ai criteri di priorità e di seguito indicato:

|  |  |
| --- | --- |
|  Checkbox[[1]](#footnote-1) | unità incrementali complessive |
|[ ]  1 unità incrementale |
|[ ]  2 unità incrementali |
|[ ]  3 unità incrementali |
|[ ]  da 4 a 6 unità incrementali |
|[ ]  da 7 a 10 unità incrementali |
|[ ]  da 11 a 20 unità incrementali |
|[x]  21 o più unità incrementali |

di cui:

* unità incrementali a tempo indeterminato almeno n.\_\_\_\_\_\_\_ (*riportare in lettere* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

 Il Dichiarante

SOTTOSCRITTO CON FIRMA DIGITALE

1. cliccare SU UN SOLO BOX relativo alla Fascia Occupazionale in riferimento al numero di occupati che si intende assumere. [↑](#footnote-ref-1)