

I nomi, i cognomi e tutti gli altri dati contenuti in questo facsimile di domanda sono puramente di fantasia, servono unicamente a far comprendere la compilazione e non si intende in alcun modo fare riferimento a persone, fatti o situazioni reali. Nessuna persona fisica o giuridica potrà, pertanto, far valere un diritto su tali dati ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003 n. 196 e successive modifiche e integrazioni, non configurandosi in nessun caso quale “titolare” del trattamento dei dati utilizzati.

# REGIONE TOSCANA

**Azione 3.4.2 sub a) "Internazionalizzazione del sistema produttivo regionale: aiuti export MPMI manifatturiero**

**e**

**Azione 3.4.2 sub b) "Internazionalizzazione e promozione sui mercati esteri del sistema dell'offerta turistica delle MPMI**

**Alla Regione Toscana**

Direzione Generale Competitività del sistema regionale e sviluppo delle competenze  
Settore Politiche Orizzontali di Sostegno alle Imprese della Regione Toscana

Via Luca Giordano, 13  
50127 Firenze

## MODELLO DI AUTOCERTIFICAZIONE CARICHI PENDENTI

Il/la sottoscritto/a Presentatore Test nato/a a il sesso M residente in via e n. Via Dorsale 13 CAP 54100 Comune Massa Provincia MS in qualità di legale rappresentante dell'impresa Test Presentatore. Con sede legale in via e n. Via Dorsale 13 CAP 54100 Comune Massa Provincia MS. Codice Fiscale 00566850459 P.IVA 00566850459 Forma Giuridica Società per azioni Telefono Fax E-mail PEC iscritta al registro imprese al n. 000 data 19/03/2018 presso la C.C.I.A.A. di Massa data iscrizione R.E.A. 19/03/2018 provincia iscrizione R.E.A. MS costituita in data 19/03/2018 esercente l'attività di Sviluppo dal 19/03/2018 codice ISTAT ATECO 2007

In relazione al Bando Internazionalizzazione 2018 valendomi della disposizione di cui all'art. 46 (ed all'art. 31) del T.U. della normativa sulla documentazione amministrativa di cui al D.P.R.n. 445/2000 consapevole delle sanzioni previste dall'art. 76 e della decadenza dei benefici prevista dall'art. 75 del medesimo T.U. in caso di dichiarazioni false o mendaci, sotto la mia personale responsabilità;

### DICHIARA

che nei confronti del sottoscritto per le seguenti fattispecie:

omicidio colposo o lesioni gravi o gravissime commesse con violazione delle norme sulla tutela della salute e sicurezza sul lavoro (articoli 589 e 590 c.p.; art. 25-septies del D.lgs. 231/2001);

reato di intermediazione illecita e sfruttamento del lavoro - articolo 603 bis c.p.;

gravi violazioni in materia di salute e sicurezza sul lavoro (allegato I del D.lgs. 81/2008);

reati in materia di sfruttamento del lavoro minorile e altre forme di tratta di esseri umani (D.lgs. 24/2014 e D.lgs. 345/1999);

omesso versamento di contributi previdenziali e assistenziali (di cui all'art. 2, commi 1 e 1 bis del d.l. n. 463/1983, convertito dalla legge n. 638/1983);

omesso versamento contributi e premi previsti dalle leggi sulla previdenza e assistenza obbligatorie (art. 37 L. 689/1981);

☐ non vi sono procedimenti penali in corso di definizione;

☐ non è stata pronunciata sentenza non ancora definitiva.

**(barrare la casella o le caselle pertinenti)**

**N.B. Il richiedente è tenuto ad indicare tutti i procedimenti penali pendenti ed in corso di definizione e/o le sentenze non ancora definitive; detto requisito sarà verificato ai fini dell'erogazione dell'agevolazione concessa che, in caso di esito positivo, verrà sospesa fino alla definizione del procedimento giudiziario**