|  |  |
| --- | --- |
| Numero del progetto: | A\_A.1.1\_0262 |
| Titolo del progetto: | MEDSt@rts - Med microfinance support system for start-ups |
| Capofila / partner: | Italia |
| Organizzazione | Fondazione di Sardegna |

**DICHIARAZIONE DE-MINIMIS (compilata dal beneficiario dell’aiuto)**

Io, il sottoscritto, in qualità di rappresentante autorizzato dell’organizzazione sottomenzionata, certifico che:

* L’impresa rappresentata **non ha ricevuto** alcun aiuto rientrante in uno dei Regolamenti *de minimis* nel corso del corrente anno fiscale e nei due anni fiscali precedenti.
* L’impresa rappresentata **ha ricevuto** uno o più aiuti rientranti in uno dei Regolamenti *de minimis* nel corso del corrente anno fiscale e nei due anni fiscali precedenti:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Organizzazione, ente concedente, informazioni di contatto | Paese dell’organizzazione concedente l’aiuto | Nome legale e numero di registrazione del beneficiario dell’aiuto | Ammontare concesso | Data di concessione dell’aiuto |
| **De minimis in base al Reg. UE *1407/2013 (aiuto generale)*** | | | | |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| **Totale aiuti generali *de minimis* ricevuti:** | | |  |  |
| **De minimis in base al Reg. UE *1408/2013 (agricoltura)*** | | | | |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Totale aiuti *de minimis* per agricoltura ricevuti:** | | |  |  |
| **De minimis in base al Reg. UE *717/2014 (pesca e acquacoltura)*** | | | | |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| **Totale aiuti *de minimis* per pesca e acquacoltura ricevuti:** | | |  |  |

A nome dell’organizzazione che rappresento, confermo che le informazioni contenute in questa dichiarazione sono accurate e vere e mi assumo la piena responsabilità di quanto dichiarato.

|  |  |
| --- | --- |
| Nome ufficiale dell’organizzazione in inglese |  |
| Nome ufficiale dell’organizzazione nella lingua nazionale |  |
| Statuto giuridico in inglese |  |
| Sede legale |  |
| Numero di registrazione |  |
| Nome del rappresentante autorizzato |  |
| Incarico |  |
| Firma |  |
| Data |  |