##### [su carta intestata del proponente; da firmare solo digitalmente]

#  Spett.le

##  Fon.Coop

 Via Treviso 31

 00161 Roma

**Oggetto: Comunicazione di *Fusione/ Incorporazione/Cessione di ramo d’azienda***

Con questa comunicazione si rende noto che in data………..è stato stipulato l'atto societario che alleghiamo alla presente dichiarazione, comprovante (scegliere una delle seguenti opzioni)

* *fusione*
* *incorporazione*
* *cessione di ramo d’azienda (nella misura percentuale di ..%)*

 delle seguenti imprese:

azienda originaria

• *Ragione Sociale* ……………………………………………………………

 *con sede in* …………………………………………………………………

*Cf/Partita Iva* ……………………………………………………………….

*Matricola/e Inps azienda originaria………………………………………………………..*

azienda di destinazione

• *Ragione Sociale* ……………………………………………………………

 *con sede in* …………………………………………………………………

*Cf/Partita Iva* ……………………………………………………………….

*Matricola/e Inps azienda di destinazione……………………………………………………….*

L'atto prevede come data di validità dell'operazione il ……… e, ai sensi di legge, da tale data la azienda di destinazione subentra in tutte le obbligazioni attive e passive e sempre da tale data, tutti i rapporti in essere con le società fuse sono automaticamente assunti dalla nuova società in totale e piena continuità.

***Vi chiediamo pertanto, di subentrare al/ai Piano/i Formativo/i indicato/i di seguito:***

***Numero Protocollo …………………………………, a valere sul CF/Avviso …………………….***

***La sezione di seguito riportata è da compilare solo nel caso in cui l’impresa subentri su piani relativi agli Avvisi***

***Scelta del Regime*** *(scegliere una opzione)****:***

 ***Regime Aiuti alla formazione***

***Tipo di impresa:……………………****indicare tipologia****……….***

***Numero destinatari svantaggiati:……………………****indicare numero****……….***

***Organico:……………………****indicare numero****……….***

***Destinatari:……………………****indicare numero****……….***

***oppure***

 ***Regime De Minimis***

***Tipo Regime De Minimis:……………………****indicare tipologia****……….***

***Disponibilità Regime De Minimis:…………………..****indicare importo****………….***

Data e Luogo Firma del legale rappresentante