|  |  |
| --- | --- |
|  | Risultati immagini per logo Giunta regione marche |

**DOMANDA DELL’ INDENNITA’ UNA TANTUM PER I LAVORATORI AUTONOMI E DEI TITOLARI DI IMPRESA OPERANTI NELL’AREA DEL SISMA ( Art.45 comma 4 del Dl N.189/2016 Convertito In Legge N.229 Del 15/12/2016 “ Interventi urgenti a favore delle popolazioni colpite dal sisma del 24/8/2016 “ e Convenzione Ministero del Lavoro e Politiche Sociali, Ministero dell’Economia e delle Finanze, Presidente della Regione Marche del 20 gennaio 2017)**

**Alla Regione Marche**

**Servizio attività Produttive lavoro Istruzione**

**PF Lavoro e Formazione Coordinamento Servizi Territoriali di Formazione e Lavoro**

**Via Tiziano 44**

**60125 ANCONA**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_CF/PIVA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Chiede**

Che gli venga concessa **l’indennità una tantum** prevista dall’art.45, comma 4 del DL 189/2016 convertito con modificazioni nella legge 15/12/2016 n. 229, in quanto ha dovuto sospendere la propria l’attività presso la sede operativa sita in Via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Provincia di\_\_\_avvenuta nel periodo:

dal\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_al\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a causa del sisma del\_\_\_\_\_\_\_\_\_

A tal fine, ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR 445 del 28/12/2000, consapevole delle conseguenze penali previste agli artt. 75 e76 del DPR n.445/2000, per chi attesta il falso sotto la propria responsabilità,

**dichiara quanto segue:**

* Di essere nato a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Di essere residente nel Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Provincia di\_\_\_\_\_ in Via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n.\_\_\_\_\_
* Di essere titolare di rapporto di agenzia e di rappresentanza commerciale con sede operativa nel Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_o di operare esclusivamente/prevalentemente nel Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Provincia \_\_\_),
* Di essere collaboratore coordinato e continuativo presso la ditta\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_sita nel Comune di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Provincia\_\_\_\_ ) Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dalla data del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Di essere titolare dell’impresa/Studio professionale/lavoratore autonomo avente sede operativa nel Comune di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Provincia di \_\_\_\_in Via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Di essere Iscritto alla forma obbligatoria di previdenza e assistenza\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* Di aver dichiarato l’inagibilità del fabbricato, casa di abitazione, azienda, studio professionale all’Ufficio delle Entrate e dell’INPS sede di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\*

Che dell’indennità una tantum venga accreditata sul conto corrente bancario/postale a me intestato avente il seguente codice IBAN :

\_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_

* Così come previsto dal comma 4, dell’art. 45 del D.L. 189/2016, convertito, con modificazioni , dalla legge n. 229/2016, Il richiedente, dichiara che l’indennità “una-tantum” viene richiesta nel rispetto della normativa europea e nazionale in materia di aiuti di Stato (regime “*de minimis*”)

Il sottoscritto , consapevole delle responsabilità civili e penali stabilite all’art.76 del DPR 445/2000 per coloro che rendono dichiarazioni mendaci, dichiara che tutte le notizie e le informazioni contenute nella presente domanda rispondono a verità e si impegna sotto la propria personale responsabilità a comunicare tempestivamente ogni variazione che dovesse intervenire rispetto a quanto dichiarato nella presente domanda.

Si autorizza il trattamento dei dati ai sensi del D.Lgs. n. 196 del 30 giugno 2003 e smi

Il referente per la domanda è\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_in qualità di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefono\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_indirizzo mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\**per le attività ubicate nei comuni di Ascoli Piceno, Macerata, Fabriano il richiedente dovrà allegare la dichiarazione di inagibilità del fabbricato, casa di abitazione, studio professionale o azienda inviata all’Ufficio delle Entrate e all’INPS territorialmente competenti*

*Alla domanda va allegato copia fotostatica di un documento di identità del richiedente*