MINISTERO DEL LAVORO
E DELLE POLITICHE SOCIALI

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