Allegato n. 4

DATA DI PRESENTAZIONE	
NUMERO DI PROTOCOLLO	

REDDITO DI CITTADINANZA – Misura Autoimpiego

Art. 6, comma d), Legge Regionale 19 Febbraio 2004

Domanda di ammissione alle agevolazioni

MICROIMPRESA

A. Dati anagrafici e oggetto dell'iniziativa

A1. Dati anagrafici della società proponente e oggetto dell'iniziativa

Denominazione sociale							
Data di costituzione			Forma societaria			Capitale sottoscritto	€
Dati Rogito	Notaio	Nome	Cognome	Notaio in		Rep. N.	Racc. n.
Sede sociale		Via		Comune		CAP	Prov.
Partita IVA							
OGGETTO INIZIATIVA							

A2. Dati anagrafici delrappresentante legale della società

Nome				
Cognome				
Data e luogo di nascita	Data	Comune		Prov.
Comune e indirizzo di residenza	Via	Comune	CAP	Prov.
Nazionalità				
C. Fiscale				
Documento di riconoscimento				

A3. Dati anagrafici degli altri componenti della società

Nome				
Cognome				
Data e luogo di nascita	Data	Comune		Prov.
Comune e indirizzo di residenza	Via	Comune	CAP	Prov.
Nazionalità				
C. Fiscale				
Documento di riconoscimento				
Nome				
Cognome				
Data e luogo di nascita	Data	Comune		Prov.
Comune e indirizzo di residenza	Via	Comune	CAP	Prov.
Nazionalità				
C. Fiscale				
Documento di riconoscimento				
Nome				
Cognome				
Data e luogo di nascita	Data	Comune		Prov.
Comune e indirizzo di residenza	Via	Comune	CAP	Prov.
Nazionalità				
C. Fiscale				
Documento di riconoscimento				
Nome				
Cognome				
Data e luogo di nascita	Data	Comune		Prov.
Comune e indirizzo di residenza	Via	Comune	CAP	Prov.
Nazionalità				
C. Fiscale				
Documento di riconoscimento				

B. Requisiti di accoglibilità

Nome e Cognome di tutti i soci	**Quota societaria (indicare in %)**	**Possesso de Requisti** (barrare Si o No)									
		Maggiore età alla data di presentazione della domanda		Beneficio negli ultimi 5 anni di contributi pubblici per l'avvio di attività imprenditoriali		Presentazione da parte del nucleo familiare di altre domande per la misura autoimpiego		Beneficiario RdC		Aver manifestato interesse alla misura aggiuntiva nel modulo di domanda del RDC	
		Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No
		Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No
		Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No
		Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No
		Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No
		Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No
		Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No

C. L'idea di impresa

C1. Breve descrizione dell'iniziativa si intende avviare

C2. Motivazioni che spingono ad intraprendere questo tipo di attività

C3. Autorizzazioni e/o licenze necessarie per l'iniziativa

Selezionare	Tipologia adempimento	Specificare l'autorizzazione e/o licenza necessaria	Possesso Requisito (barrare)		Ufficio competente
	a. apertura P. IVA		Si	No	
	b. iscrizione CCIAA		Si	No	
	c. permessi e licenze		Si	No	
	d. autorizzazioni		Si	No	
	e. certificazioni		Si	No	
	f. altro		Si	No	
	g. altro		Si	No	

D. Il profilo dei Soci

D1. Curriculum Vitae dei soci

Nome e Cognome			
Studi e Formazione			
TITOLO DI STUDIO	si	no	specificare
ATTESTATI / QUALIFICHE PROFESSIONALI	si	no	specificare
ABILITAZIONE ALL'ESERCIZIO DI UNA PROFESSIONE	si	no	specificare
CONOSCENZA LINGUE STRANIERE	si	no	specificare
CONOSCENZE INFORMATICHE	si	no	specificare

Esperienze di lavoro

Tipologia di lavoro (barrare la casella)		Periodo lavorativo e attività svolte	
☐	Lavoro Occasionale	Periodo lavorativo	
☐	Lavoro Dipendente	Breve descrizione settore attività, ruolo svolto e causa cessazione	
☐	LavoroAutonomo		
☐	Altro (specificare)		
☐	Lavoro Occasionale	Periodo lavorativo	
☐	Lavoro Dipendente	Breve descrizione settore attività, ruolo svolto e causa cessazione	
☐	LavoroAutonomo		
☐	Altro (specificare)		
☐	Lavoro Occasionale	Periodo lavorativo	
☐	Lavoro Dipendente	Breve descrizione settore attività, ruolo svolto e causa cessazione	
☐	LavoroAutonomo		
☐	Altro (specificare)		
☐	Lavoro Occasionale	Periodo lavorativo	
☐	Lavoro Dipendente	Breve descrizione settore attività, ruolo svolto e causa cessazione	
☐	LavoroAutonomo		
☐	Altro (specificare)		

Nome e Cognome			
Studi e Formazione			
TITOLO DI STUDIO	si	no	
CORSI DI FORMAZIONE PROFESSIONALE	si	no	
ABILITAZIONE ALL'ESERCIZIO DI UNA PROFESSIONE	si	no	
CONOSCENZA LINGUE STRANIERE	si	no	
CONOSCENZE INFORMATICHE	si	no	

Esperienze di lavoro

Tipologia di lavoro (barrare la casella)		Periodo lavorativo e attività svolte	
☐	Lavoro Occasionale	Periodo lavorativo	
☐	Lavoro Dipendente	Breve descrizione settore attività, ruolo svolto e causa cessazione	
☐	LavoroAutonomo		
☐	Altro (specificare)		
☐	Lavoro Occasionale	Periodo lavorativo	
☐	Lavoro Dipendente	Breve descrizione settore attività, ruolo svolto e causa cessazione	
☐	LavoroAutonomo		
☐	Altro (specificare)		
☐	Lavoro Occasionale	Periodo lavorativo	
☐	Lavoro Dipendente	Breve descrizione settore attività, ruolo svolto e causa cessazione	
☐	LavoroAutonomo		
☐	Altro (specificare)		
☐	Lavoro Occasionale	Periodo lavorativo	
☐	Lavoro Dipendente	Breve descrizione settore attività, ruolo svolto e causa cessazione	
☐	LavoroAutonomo		
☐	Altro (specificare)		

Nome e Cognome			
Studi e Formazione			
TITOLO DI STUDIO	si	no	
CORSI DI FORMAZIONE PROFESSIONALE	si	no	
ABILITAZIONE ALL'ESERCIZIO DI UNA PROFESSIONE	si	no	
CONOSCENZA LINGUE STRANIERE	si	no	
CONOSCENZE INFORMATICHE	si	no	

Esperienze di lavoro

Tipologia di lavoro (barrare la casella)		Periodo lavorativo e attività svolte	
☐	Lavoro Occasionale	Periodo lavorativo	
☐	Lavoro Dipendente	Breve descrizione settore attività, ruolo svolto e causa cessazione	
☐	LavoroAutonomo		
☐	Altro (specificare)		
☐	Lavoro Occasionale	Periodo lavorativo	
☐	Lavoro Dipendente	Breve descrizione settore attività, ruolo svolto e causa cessazione	
☐	LavoroAutonomo		
☐	Altro (specificare)		
☐	Lavoro Occasionale	Periodo lavorativo	
☐	Lavoro Dipendente	Breve descrizione settore attività, ruolo svolto e causa cessazione	
☐	LavoroAutonomo		
☐	Altro (specificare)		
☐	Lavoro Occasionale	Periodo lavorativo	
☐	Lavoro Dipendente	Breve descrizione settore attività, ruolo svolto e causa cessazione	
☐	LavoroAutonomo		
☐	Altro (specificare)		

Nome e Cognome			
Studi e Formazione			
TITOLO DI STUDIO	si	no	
CORSI DI FORMAZIONE PROFESSIONALE	si	no	
ABILITAZIONE ALL'ESERCIZIO DI UNA PROFESSIONE	si	no	
CONOSCENZA LINGUE STRANIERE	si	no	
CONOSCENZE INFORMATICHE	si	no	

Esperienze di lavoro

Tipologia di lavoro (barrare la casella)		Periodo lavorativo e attività svolte	
☐	Lavoro Occasionale	Periodo lavorativo	
☐	Lavoro Dipendente	Breve descrizione settore attività, ruolo svolto e causa cessazione	
☐	LavoroAutonomo		
☐	Altro (specificare)		
☐	Lavoro Occasionale	Periodo lavorativo	
☐	Lavoro Dipendente	Breve descrizione settore attività, ruolo svolto e causa cessazione	
☐	LavoroAutonomo		
☐	Altro (specificare)		
☐	Lavoro Occasionale	Periodo lavorativo	
☐	Lavoro Dipendente	Breve descrizione settore attività, ruolo svolto e causa cessazione	
☐	LavoroAutonomo		
☐	Altro (specificare)		
☐	Lavoro Occasionale	Periodo lavorativo	
☐	Lavoro Dipendente	Breve descrizione settore attività, ruolo svolto e causa cessazione	
☐	LavoroAutonomo		
☐	Altro (specificare)		

D2. Requisiti necessari per gestire l'iniziativa

D2.1 Rappresentante Legale della società

Selezionare	Tipologia requisito	Specificare il requisito necessario	Possesso Requisito (barrare)		Tempi previsti per l'ottenimento
	a.Laurea/Diploma		Si	No	
	b. iscrizione ad Albi		Si	No	
	c. iscrizione al REC		Si	No	
	d. qualifica/attestato prefessionale		Si	No	
	e. esperienza professionale certificata		Si	No	
	f.pratica / tirocinio certificato		Si	No	
	f. altro		Si	No	
	g. altro		Si	No	

D2.2 Altri componenti della Società

Selezionare	Tipologia requisito	Specificare il requisito necessario	Nominativo del socio in possesso o che sarà in possesso del requisito	Possesso Requisito (barrare)		Tempi previsti per l'ottenimento
	a.Laurea/Diploma			Si	No	
	b. iscrizione ad Albi			Si	No	
	c. iscrizione al REC			Si	No	
	d. qualifica/attestato prefessionale			Si	No	
	e. esperienza professionale certificata			Si	No	
	f.pratica / tirocinio certificato			Si	No	
	f. altro			Si	No	
	g. altro			Si	No	

E. Il mercato dell'iniziativa e le scelte strategico-operative

E1. Dove si pensa di localizzare l'iniziativa

E2. La sede dell'attività

L'iniziativa prevede l'utilizzo di un'immobile quale sede operativa dell'attività? (barrare la casella)			Si	No
Se la risposta alla domanda precente è SI, l'immobile *(barrare la relativa casella)*	☐	*è da individuare*		
	☐	*è stato individuato ma non è ancora nella disponibilità del proponente*		
	☐	*è già nella disponibilità della società proponente* (in questo caso indicare nelle caselle sottoriportate la localizzazione dell'immobile)		
		Comune	Prov.	
		Via/Piazza	CAP	

E3. Quali sono i clienti dell'iniziativa, i motivi ed i bisogni che dovrebbero spingerli all'acquisto del prodotto/servizio offerto

Clienti	*Bisogni del cliente/Motivi di acquisto*

E4. I concorrenti

Segnalare le principali tipologie di concorrenti e le caratteristiche dei prodotti/servizi da loro offerti, indicando per ognuno di essi i punti di forza e di debolezza.

Concorrenti	*Caratteristiche dei prodotti/servizi offerti*	*Punti di forza*	*Punti di debolezza*

E5. Quali sono i prodotti/servizi che si pensa di offrire*(Elencare i principali prodotti/servizi descrivendo le loro principali caratteristiche)*

Prodotti/servizi	*Caratteristiche principali*

E6. Il prezzo di vendita dei prodotti/servizi *(indicare il prezzo - IVA ESCLUSA - a cui si pensa di vendere i prodotti/servizi)*

n.	*Prodotto/servizio*	*Unità di misura*	*Prezzo unitario di vendita IVA esclusa*

Indicare il criterio utilizzato per la determinazione del prezzo di vendita dei prodotti/servizi

F. Piano di produzione e organizzazione della compagine sociale

F1. Il processo di produzione / erogazione dei prodotti/servizi proposti

F2.Organizzazione della compagine sociale

Nome e cognome socio	Attività di produzione / erogazione (indicare la mansione)	Attività commerciale / promozionale (indicare la mansione)	Attività amministrativa (indicare la mansione)

G. Il piano degli investimenti

Riportare in tabella i beni di investimento che si dovranno acquistare per avviare l'iniziativa

quantità	*Descrizione dei beni di investimento*	*Fornitore*	*Tipo di bene*		*dell'IVA*
			Nuovo	Usato	(indicare il valore segnalato nel preventivo o nella perizia)
a) attrezzature, macchinari , impianti e allacciamenti					
b) arredi					
c) computer e programmi					
d) automezzi					
e) altro (specificare)					
Sub Totale attrezzature, macchinari, impianti e allacciamenti, automezzi (a+b+c+d+e)					
f) ristrutturazione di immobili (fino ad un importo massimo del 20% dell'imorto di cui al rigo precedente Subtotale)					
SubTotale ristrutturazioni di immobili (g)					
Totale Investimenti					

H. Previsioni Economiche: Costi e Ricavi

H1.Spese che si dovranno sostenere per lo svolgimento dell'attività nel primo anno

Descrizione	unità di misura	quantità per il 1 anno	costo unitario	**Costo annuo stimato**
a) canoni di locazione per affitto di immobili				
			Totale	
b) materie prime, materiali di consumo, semilavorati, prodotti finiti etc…				
			Totale	
c) utenze (energia elettrica, telefono, etc.)				
			Totale	
d) servizi				
			Totale	
e) dipendenti e collaboratori				
			Totale	
f) altre spese (specificare)				
			Totale	
Totale				

H2. I ricavi stimati del 1° anno di vendita

Quantità vendute	*Prodotti/servizi*	*Unità di misura*	*Prezzo unitario*	*Prezzo complessivo*
			Totale annuo	

Indicare il criterio utilizzato per la determinazione del valore dei ricavi di vendita

I. Prospetto previsionale fonti e impieghi

FABBISOGNO (IMPIEGHI)	IMPORTO	FONTI DI COPERTURA	IMPORTO
Beni di investimento da acquistare		Contributo a fondo perduto	
Iva sugli investimenti		Finanziamento da terzi	
Capitale di esercizio (anno avvio attività)		Mezzi Propri	
Totale Fabbisogno		**Totale fonti**	

Data

Firma del Legale Rappresentante della Società

Art.6, lettera d) della L.R. n.2/2004

MISURA AGEVOLATIVA AUTOIMPIEGO

Domanda di ammissione alle agevolazioni MICROIMPRESA

Allegato n. 5

ALLEGATI
ALLA DOMANDA DI AMMISSIONE ALLE AGEVOLAZIONI

Art.6, lettera d) della L.R. n.2/2004

MISURA AGEVOLATIVA AUTOIMPIEGO

Domanda di ammissione alle agevolazioni MICROIMPRESA

Allegato 1

Dichiarazione da rilasciare da parte del Rappresentante Legale

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

(ai sensi della legge n. 15 del 4 gennaio 1968 e successive modifiche)

Il/La sottoscritto/a _____ _____
cognome *nome*

Nato/a a _____ il _____
Luogo di nascita *Data di nascita gg/mm/aaaa*

Residente a _____
Comune e provincia di residenza

Via/piazza _____
Indirizzo e numero civico

CAP _____ Comune _____ Provincia _____

Documento di riconoscimento _____ numero _____

In qualità di legale rappresentante della società

CF _____ Partita IVA _____

costituita il _____ iscritta presso la CCIAA di _____

consapevole della sanzione della decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere ai sensi dell'art. 75 del DPR 28/12/2000 n. 445, nonché delle sanzioni penali applicabili in caso di rilascio di dichiarazioni mendaci e di falsità in atti previste dall'art. 76 del suddetto Decreto,

Dichiara

1) che la sede legale, amministrativa ed operativa della società ……..…….. è ubicata nei territori della Regione Campania e precisamente nel comune di_____ prov. ____;
2) che la compagine sociale è costituita per almeno la metà numerica e di quote di partecipazione da soggetti aventi i requisiti previsti dal paragrafo 2 del Manuale di gestione della misura Autoimpiego approvato con D.R. n. _____;

Data _____ Firma del dichiarante _____

<u>ATTENZIONE</u>: allegare fotocopia di un documento di identità in corso di validità del dichiarante

Art.6, lettera d) della L.R. n.2/2004

MISURA AGEVOLATIVA AUTOIMPIEGO

Domanda di ammissione alle agevolazioni MICROIMPRESA

Allegato 2

Dichiarazione da rilasciare singolarmente da parte di tutti i soci

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
(ai sensi della legge n. 15 del 4 gennaio 1968 e successive modifiche)

Il/La sottoscritto/a _____ _____
cognome *nome*

Nato/a a _____ il _____
Luogo di nascita *Data di nascita gg/mm/aaaa*

Residente a _____
Comune e provincia di residenza

Via/piazza _____
Indirizzo e numero civico

CAP _____ Comune _____ Provincia _____

Documento di riconoscimento _____ numero _____

consapevole della sanzione della decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere ai sensi dell'art. 75 del DPR 28/12/2000 n. 445, nonché delle sanzioni penali applicabili in caso di rilascio di dichiarazioni mendaci e di falsità in atti previste dall'art. 76 del suddetto Decreto,

Dichiara

1) di non aver beneficiato negli ultimi cinque anni di altri contributi pubblici per l'avvio di attività imprenditoriali;
2) di non essere sottoposto ad alcuna procedura esecutiva e/o concorsuale;
3) di non aver riportato condanne penali ai sensi degli artt. 32bis, 32ter, 32quater c.p.;
4) di essere in possesso dei seguenti requisiti di preferenza previsti dal paragrafo 6 del Manuale di gestione della misura "Autoimpiego" approvato con D.R. n. _____ :
    a. Stato di disoccupazione dal _____
    b. Di avere un nucleo familiare composto da n. ___ persone
    c. Di vivere solo/a con n. ____ figli a carico
    d. Di essere disabile ai sensi della legislazione nazionale (o che componenti del suo nucleo familiare sono disabili ai sensi della legislazione nazionale)
    e. Di essere riconosciuto come affetto, al momento o in passato, da una dipendenza ai sensi della legislazione nazionale (o che componenti del suo nucleo familiare sono riconosciuto come affetti, al momento o in passato, da una dipendenza ai sensi della legislazione nazionale)

Data _____ Firma del dichiarante _____

<u>ATTENZIONE</u>: allegare fotocopia di un documento di identità in corso di validità del dichiarante

Art.6, lettera d) della L.R. n.2/2004

MISURA AGEVOLATIVA AUTOIMPIEGO

Domanda di ammissione alle agevolazioni MICROIMPRESA

Allegato 3

Modulo da compilare da parte del Rappresentante Legale

(in presenza di più Rappresentanti Legali il modulo dovrà essere compilato da ciascuno di essi)

ADEMPIMENTI EX L. 197/91
(Antiriciclaggio)

In ottemperanza alle disposizioni di cui alla L. 197 del 5 luglio 1991 e del decreto del Ministro del Tesoro del 19.12.91, si forniscono i seguenti dati:

Ragione Sociale ……

Sede legale Via…….

Cap …… Città…….....……(……..…)

Cod. fisc. ……

Rappresentante Legale

Cognome…….……Nome…….……

Nato a…… il……

Residente a…….. CAP……

Via……

Cod. fisc. ……

Documento di riconoscimento (allegato in copia):

Tipo: 01 Carta d'identità
02 Patente
03 Passaporto
04 Altro……..

n…… Rilasciato il…… da…….……

scadenza……

Data ……/……/……

Firma

……..

Allegato 4

Dichiarazione da rilasciare singolarmente da parte di tutti i soci

Informativa sulla privacy e raccolta del consenso al trattamento dei dati

Per poter procedere all'esame della domanda di ammissione alle agevolazioni previste dall'art. 6 lettera d) della Legge Regionale n. 2 del 19 Febbraio 2004, la Regione Campania, ha bisogno di trattare i Suoi dati personali, che sono oggetto di tutela ai sensi del D.Lgs. n. 196 del 30/06/2003; è dunque necessario che Lei presti consenso al trattamento dei medesimi dati.

Il/la sottoscritto/a _____, acquisita l'informativa di cui al D.Lgs. n. 196 del 30/06/2003 (Codice Privacy), acconsente espressamente al trattamento dei suoi dati personali affinchè la domanda di ammissione alle agevolazioni previste dalla L.R. n.2/2004, art. 6 lettera d), possa essere valutata dalla Regione Campania che si avvale dell'assistenza tecnica di Sviluppo Italia S.p.A., secondo quanto stabilito dall'art. 2 della Convenzione del 23 Novembre 2004.

Luogo…… data……

Firma leggibile……

Art.6, lettera d) della L.R. n.2/2004

MISURA AGEVOLATIVA AUTOIMPIEGO

Domanda di ammissione alle agevolazioni MICROIMPRESA

Allegato 5

ALTRI ALLEGATI

1) **COPIA AUTENTICA DELL'ATTO COSTITUTIVO**

2) **CERTIFICATO DI ISCRIZIONE AL REGISTRO DELLE IMPRESE CONTENENTE LA DICITURA ANTIMAFIA E LE INFORMAZIONI RILASCIATE DALLA SEZIONE FALLIMENTARE DEL TRIBUNALE**

3) **ORIGINALI DEI PREVENTIVI DI SPESA**