Allegato n. 6

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

MICROINIZIATIVA

A. Dati anagrafici del proponente e oggetto dell'iniziativa

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				
OGGETTO INIZIATIVA				

B. Requisiti di accoglibilità

(Barrare si/no)

Sei maggiorenne?	Si	No
Sei beneficiario del sussidio del reddito di Cittadinanza?	Si	No
Hai manifestato interesse nella domanda per il sussidio del RDC per la misura autoimpiego L.R. n. 2/04?	Si	No
Altri componenti del tuo nucleo familiare hanno presentato altre domande per la misura autoimpiego L.R. n. 2/04?	Si	No
Hai beneficiato negli ultimi 5 anni di contributi pubblici per l'avvio di attività imprenditoriali?	Si	No

C. L'idea di impresa

C1. Presenta la tua idea descrivendo l'attività che intendi fare

C2. Descrivi le motivazioni che ti spingono ad intraprendere questo tipo di attività

C3. Autorizzazioni e/o licenze necessarie per avviare e gestire la tua iniziativa

Barrare tipologia	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 soggetto proponente

D1. Il tuo Curriculum Vitae

TITOLi DI STUDIO (se Si, indica quali)	si	no	
CORSI DI FORMAZIONE PROFESSIONALE (se Si Indica quali)	si	no	
PRECEDENTI ESPERIENZE LAVORATIVE			
ATTUALE OCCUPAZIONE/ATTIVITA'			

D2. Requisiti necessari per gestire la tua iniziativa

Barrare tipologia	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	

E. Il mercato dell'iniziativa

E1. Quali sono i prodotti/servizi che pensi di offrire

E2. Dove intendi vendere i tuoi prodotti/servizi

E3. La sede dell'attività

La tua 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 di tua sponibilità*		
	☐	*è già nella tua disponibilità* (in questo caso indicare nelle caselle sottoripotate la localizzazione dell'immobile)		
		Comune	Prov.	
		Via/Piazza	CAP	
		Se l'immobile coincide con la tua residenza barrare la casella		☐

F. Gli investimenti

(Riporta in tabella i beni di investimento che devi acquistare per avviare l'iniziativa: quantità, descrizione, fornitori, se nuovo o usato, il valore del bene al netto dell'IVA)

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) automezzi					
d) altro (specificare)					
Sub Totale attrezzature, macchinari, impianti e allacciamenti, automezzi e altro (a+b+c+d)					
f) ristrutturazione di immobili (fino ad un massimo del 20% dell'importo del Subtotaledi cui al rigo precedente)					
SubTotale ristrutturazioni di immobili (g)					
Totale Investimenti					

G. Costi e Ricavi

G1.Spese dovrai sostenere per lo svolgimento dell'attività nel primo anno

Descrizione	*Costo annuo stimato*
a) canoni di locazione per affitto di immobili	
b) materie prime, materiali di consumo, semilavorati, prodotti finiti etc…	
c) utenze (energia elettrica, telefono, etc.)	
d) servizi	
e) altre spese (specificare)	
Totale	

G2. Stima dei ricavi che potrai ottenere nel primo anno di attività		
I Ricavi previsti saranno di circa (euro)		**€**
Valore stimato considerando *(barrare la relativa casella)*	☐	*Quantità e prezzo dei prodotti/servizi*
	☐	*Quanto serve per coprire le spese e guadagnare*
	☐	*Per esperienza personale*
	☐	*E' quanto ricavano anche i concorrenti*
	☐	*Altro (specificare)*

Data

Firma del Proponente

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

MISURA AGEVOLATIVA AUTOIMPIEGO

Domanda di ammissione alle agevolazioni MICROINIZIATIVA

Allegato n. 7

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 MICROINIZIATIVA

Allegato 1

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) che la sede dell'attività sarà localizzata nella Regione Campania e precisamente nel comune di _____ , prov. _____ ;
3) di non essere sottoposto ad alcuna procedura esecutiva e/o concorsuale;
4) di non aver riportato condanne penali ai sensi degli artt. 32bis, 32ter, 32quater c.p.;
5) 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 LAVORO AUTONOMO

Allegato 2

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:

Denominazione ……

Sede legale Via…….

Cap…… Città…….....……(……..…)

Cod. fisc. …….

Titolare:

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 3

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 MICROINIZIATIVA

Allegato 4

ALTRI ALLEGATI

ORIGINALI DEI PREVENTIVI DI SPESA