

**Allegato A**

All'Avviso welfare to work autoimpiego

Mittente \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, lì \_\_\_\_\_

Spett.le

Provincia di \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Oggetto:** "Azione di Sistema Welfare to Work" – Domanda di richiesta di incentivo di cui all'Avviso Regionale A/D n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ per la presentazione di richieste di accesso agli incentivi per l'avvio di un'attività imprenditoriale da parte destinatari degli interventi previsti dall'Azione.

**1)** Il sottoscritto ..... nato a ..... il .....  
(codice fiscale ..... ) residente a: Comune ..... (Prov. .... )  
via ..... , n. .... Tel. ....  
Cell..... documento di riconoscimento ..... n°.....

**2)** Il sottoscritto ..... nato a ..... il .....  
(codice fiscale ..... ) residente a: Comune ..... (Prov. .... )  
via ..... , n. .... Tel. ....  
Cell..... documento di riconoscimento ..... n°.....

**3)** Il sottoscritto ..... nato a ..... il .....  
(codice fiscale ..... ) residente a: Comune ..... (Prov. .... )  
via ..... , n. .... Tel. ....  
Cell..... documento di riconoscimento ..... n°.....

**4)** Il sottoscritto ..... nato a ..... il .....  
(codice fiscale ..... ) residente a: Comune ..... (Prov. .... )  
via ..... , n. .... Tel. ....  
Cell..... documento di riconoscimento ..... n°.....

**5)** Il sottoscritto ..... nato a ..... il .....  
(codice fiscale ..... ) residente a: Comune ..... (Prov. .... )  
via ..... , n. .... Tel. ....  
Cell..... documento di riconoscimento ..... n°.....

**Chiede / Chiedono**

di partecipare all'Avviso A/D n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ approvato con determinazione del Dirigente del Servizio Politiche Attive del Lavoro della Regione Puglia, relativo all'Azione di Sistema Welfare to Work e di poter accedere ai finanziamenti pubblici messi a disposizione.

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali per il caso di dichiarazioni non veritiere e di formazione o uso di atti falsi, così come stabilito dall'art.76 del D.P.R. 445/2000, nonché della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti dal provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, ai sensi dell'art. 75 del D.P.R. sopra citato, dichiara/dichiarano, sotto la propria responsabilità:

• di voler :

(barrare la casella di interesse)

- avviare attività individuale
- costituire una società cooperativa o una impresa in forma societaria
- acquisire un'attività esistente

• di appartenere alle seguenti categorie:

(barrare la categoria di appartenenza e specificare il numero fra i richiedenti)

- n. \_\_\_\_\_ lavoratori/lavoratrici percettori di indennità di AA.SS., anche in deroga, rientranti nell'Azione di Sistema Welfare to Work, sottoscrittori di "Patto di attivazione",
- n. \_\_\_\_\_ uomini e donne, over 45 privi di un posto di lavoro;
- n. \_\_\_\_\_ giovani con carriere discontinue da oltre 24 mesi(\*)
- n. \_\_\_\_\_ disoccupati/te da oltre 24 mesi. (\*)
- n. \_\_\_\_\_ Collaboratori a progetto in regime di monocommittenza(\*)

• di non trovarsi nelle condizioni di beneficiare del trattamento pensionistico nell'anno in corso e nei due anni successivi;

• che la sede dell'attività sarà localizzata nel Comune di ..... prov. ....

(\*) secondo le definizioni riportate nell'Avviso pubblico

**Si allegano**

- 1) All. B - Descrizione dell'Idea Imprenditoriale
- 2) All. C - Dichiarazione "De minimis"
- 3) Curriculum vitae del/i richiedente/i
- 4) Fotocopia documento/i di identità in corso di validità
- 5) Certificazione dello *status* di beneficiario di AA.SS., anche in deroga (target A) o dello *status* di rispondenza agli altri target previsti, rilasciato dal Centro per l'Impiego di appartenenza
- 6) All. D - Dichiarazione di Responsabilità

Data ..... / ..... / .....

Firma dei dichiaranti

.....