

Marca da bollo (€ 16,00)

Allegato 1A - Domanda di finanziamento

**Alla Regione Toscana
Settore Lavoro**

Oggetto: PR FSE+ 2021-2027 – Avviso pubblico per il finanziamento di misure di conciliazione vita-lavoro a sostegno di lavoratrici e lavoratori indipendenti – Linea 1

Il/la sottoscritto/a (nome e cognome) _____

Nato/a a _____ Prov. _____ il _____

Residente a _____ Provincia _____

via/piazza _____ n. _____

Codice fiscale _____

Numero tel/cell. _____

Indirizzo PEC _____

Indirizzo mail _____

Nella seguente posizione professionale (compilare la sezione pertinente):

Titolare di impresa individuale

Partita Iva _____

Iscritto/a alla seguente cassa o gestione previdenziale: _____

Libero/a professionista iscritto/a ad albi di Ordini o Collegi professionali: _____ (indicare Ordine/Collegio)

Partita Iva _____

Iscritto/a alla seguente cassa o gestione previdenziale: _____

Libero/a professionista iscritto/a a:

associazioni di cui alla Legge 4/2013 _____ (indicare associazione)

associazioni di cui alla L.R. n.73/2008 e ss.mm.ii _____ (indicare associazione)

Partita Iva _____

Iscritto/a alla seguente cassa o gestione previdenziale: _____

Libero/a professionista senza cassa

Indicare la categoria professionale: _____

Partita Iva _____

Iscritto/a alla seguente gestione previdenziale: _____

CHIEDE

il finanziamento per un importo complessivo pari a € _____ (max € 2.000)

per la fruizione delle seguenti misure di conciliazione:

contributo per la fruizione di servizi di cura e assistenza per figli/e conviventi minori di 13 anni al momento della presentazione della domanda

Specificare la tipologia di servizio: _____

Compilare la tabella seguente con i dati anagrafici del o dei figli per cui si richiede il contributo:

Nome e cognome	Codice fiscale	Data di nascita

contributo per la fruizione di servizi di cura e assistenza per membri del nucleo familiare non autosufficienti, disabili, o con handicap in situazione di gravità

Specificare la tipologia di servizio: _____

Compilare la tabella seguente con le informazioni sui membri del nucleo familiare per cui si richiede il contributo:

Nome e cognome	Codice fiscale	Grado di parentela (es. figlio, coniuge, convivente ecc)	Specificare la condizione (disabile, non autosufficiente, handicap in condizione di gravità)

DICHIARA

consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro per dichiarazioni mendaci, falsità in atti e uso di atti falsi, così come disposto dall'art. 76 del DPR n. 445/2000:

- di non essere destinatario/a di altri finanziamenti erogati da soggetti pubblici o privati per lo stesso servizio;
- che il servizio per cui si richiede il contributo presenta le caratteristiche specificate all'art. 3.1;
- di richiedere il contributo solamente per i membri del proprio nucleo familiare, indicati nella tabella sopraelencata, con le caratteristiche specificate all'art. 3.1 dell'avviso (figli/e, coniuge, altra parte dell'unione)

civile tra persone dello stesso sesso o della/del convivente di fatto ai sensi della legge n. 76/2016, parente o affine entro il terzo grado, non autosufficienti, disabili, o con handicap in situazione di gravità);

- di non trovarsi nella condizione di lavoratore/trice dipendente, amministratore/trice di società, socio/a di società
- di essere in possesso dei seguenti requisiti al momento della presentazione della domanda:
 - residente in Toscana;
 - con Partita Iva attiva;
 - con ISEE non superiore ad € 35.000;
 - iscritto/a alla cassa o gestione previdenziale obbligatoria prevista per la tipologia di attività o professione svolta;

- di aver adempiuto al pagamento secondo norme di legge della marca da bollo pari a 16 euro (numero marca da bollo _____ data marca da bollo _____).

Si trasmettono con la presente domanda:

- fotocopia di documento di identità leggibile e in corso di validità
- atto di impegno unilaterale Allegato 1B
- Attestazione Isee in corso di validità

Luogo e data _____

Firma _____