

## ALLEGATO 1

Modulo Domanda accesso agevolazioni

Codice a barre della marca da Bollo di € 16,00	
Data emissione Marca da Bollo	

Spett.le  
 Regione Umbria  
 Direzione regionale Sviluppo economico,  
 agricoltura, lavoro, istruzione, agenda digitale  
 Servizio Politiche industriali e per la competitività  
 del sistema produttivo, creazione e sviluppo  
 delle imprese, commercio e tutela del consumatore,  
 artigianato  
 Via M. Angeloni, 61  
 06100 Perugia

direzionesviluppo.regione@postacert.umbria.it

**Avviso a sostegno delle nuove iniziative imprenditoriali in attuazione della  
 legge regionale 14 febbraio 2018, n. 1 - CAPO VI -  
 "Autoimpiego, creazione d'impresa" – MYSELF PLUS**

**DOMANDA DI AMMISSIONE ALLE AGEVOLAZIONI**

**A. ANAGRAFICA SOGGETTO PROPONENTE**

**A.1 DATI ANAGRAFICI DEL RAPPRESENTANTE LEGALE IMPRESA COSTITUITA o PROPONENTE NONCHE' FUTURO RAPPRESENTANTE LEGALE DELL' IMPRESA DA COSTITUIRE**

**IL/LA SOTTOSCRITTO/A**

Cognome		Nome		Sesso	
Nato a		Il		Codice fiscale	
Residente in		Provincia		Comune	
Indirizzo				CAP	
Indirizzo E-mail					
Indirizzo PEC					
Recapito telefonico					
Recapito cellulare					

In qualità di rappresentante legale dell'impresa sotto indicata

Oppure

In qualità di proponente di impresa da costituire

### CHIEDE

**l'ammissione alle seguenti agevolazioni previste dall'Avviso in materia di autoimpiego e creazione d'impresa di cui al Capo VI della l.r. 1/2018, in relazione al programma di interventi illustrato nella documentazione allegata:**

un'anticipazione a tasso zero di € \_\_\_\_\_ (minimo € 7.500,00 – massimo € 25.000,00) a copertura del 75% della spesa complessiva di € \_\_\_\_\_ (Minimo 10.000,00 – massimo 33.333,34) per le spese indicate nel progetto imprenditoriale (art. 6, punto 2, sub 2.a) dell'Avviso;

oppure

un'anticipazione a tasso zero di € \_\_\_\_\_, (minimo € 25.000,01 – massimo € 50.000,00) a copertura del 75% della spesa complessiva di € \_\_\_\_\_ (Minimo 33.333,35 – massimo 66.666,67) per le spese indicate nel progetto imprenditoriale (art. 6, punto 2, sub 2.b) dell'Avviso;

un contributo a fondo perduto, ai sensi dell'art. 6, punto 1, sub b) dell'Avviso, pari al 20% della spesa complessiva ammissibile al netto di IVA concedibile ed erogabile a rendicontazione dell'intera spesa ammessa,

Dettaglio Piano Finanziario

Voce di spesa	SPESA
<b>A) Spese di investimento complessive da agevolare (massimo 60% del totale)</b>	
<b>B Spese correnti da agevolare (massimo 40% del totale)</b>	
<b>C) Spesa totale</b>	
<b>Finanziamento</b>	
<b>Contributo</b>	

Consapevole di quanto previsto dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445/2000 in merito alla decadenza dai benefici concessi sulla base di dichiarazioni non veritiere, nonché alla responsabilità penale conseguente al rilascio di dichiarazioni mendaci e alla formazione e uso di atti falsi, sotto la propria responsabilità

### DICHIARA

quanto segue:

#### A.2 DATI ANAGRAFICI DELL'IMPRESA PROPONENTE (COMPILARE I DATI ATTINENTI SECONDO LO STATO DELL'IMPRESA)

<u>Denominazione</u>		Forma giuridica	
Capitale sociale sottoscritto		Capitale sociale versato	
Codice fiscale		Partita IVA	
Data rilascio Partita IVA			
Iscrizione c/o CCIAA di		dal	
Data inizio attività CCIAA			
Sede legale			
Regione		Provincia	
Comune		Cap	
Indirizzo			
<u>Settore merceologico di appartenenza</u>		"ARTIGIANATO", "COMMERCIO", "SERVIZI", "TURISMO", "ALTRO",	
Sede operativa			
<u>Regione</u>		<u>Provincia</u>	
<u>Comune</u>		<u>Cap</u>	
<u>Indirizzo</u>			
<u>Indirizzo E-mail aziendale</u>	<u>Della sede legale</u>	<u>Indirizzo PEC aziendale</u>	<u>Della sede legale (contatti)</u>
<u>Recapito telefonico aziendale 1</u>	<u>Della sede legale (contatti)</u>	<u>Recapito telefonico cellulare aziendale</u>	<u>Della sede legale (contatti)</u>
Codice di attività dell'unità produttiva in cui si realizza l'intervento (ATECO 2007)		Descrizione attività	

Numero occupati al momento della presentazione della domanda		Di cui a Tempo pieno		Di cui a Tempo parziale	
Numero soci (solo in caso di società)		Numero soci fino a 35 anni non compiuti (fino a 34 anni e 364 giorni)		Numero soci donne	

## 2.1 ANAGRAFICA COMPAGINE SOCIALE

**NB:** inserire una tabella per ogni soggetto persona fisica

### SOCIO N°1

Cognome		Nome		Sesso	
Nato a		il		Codice fiscale	
Residente in		Provincia		Comune	
Indirizzo				CAP	
Indirizzo E-mail		Recapito telefonico cellulare			
Proprietario di n. _____ quote /azioni societarie		Di valore complessivo pari a € _____		Corrispondenti al _____% del capitale sociale	
Qualifica da statuto					

### SOCIO N°2

Cognome		Nome		Sesso	
Nato a		Il		Codice fiscale	
Residente in		Provincia		Comune	
Indirizzo				CAP	
Indirizzo E-mail		Recapito telefonico cellulare		Indirizzo e-mail	
Proprietario di n. _____ quote /azioni societarie		Di valore complessivo pari a € _____		Corrispondenti al _____% del capitale sociale	
Qualifica da statuto					

**DICHIARA INOLTRE**

- 1) che né il sottoscritto né alcuno dei soci del soggetto giuridico richiedente ha un rapporto di lavoro dipendente con la Pubblica Amministrazione;
- 2) che le spese per le quali si richiede l'ammissione alle agevolazioni:
  - non hanno usufruito di altre agevolazioni;
  - Oppure**
  - di aver ricevuto altre agevolazioni e precisamente: \_\_\_\_\_;
- 3) che l'impresa possiede i requisiti di Piccola o Media impresa così come previsti dalla normativa comunitaria;
- 4) di rispettare gli obblighi del regolamento del regime "De Minimis" di cui al Regolamento CE n. 1407/2013;
- 5) di conoscere le sanzioni amministrative e penali previste dal D.p.r. 445/2000, "Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa";
- 6) che l'impresa non ha obblighi di pagamento insoluti nei confronti della Pubblica Amministrazione;
- 7) di impegnarsi a fornire tutte le informazioni che il competente Servizio dovesse ritenere utili, ivi comprese quelle necessarie alla verifica di dichiarazioni sostitutive precedentemente rese (DPR 445/2000) entro 15 giorni dalla data di ricevimento della relativa comunicazione, consapevole del fatto che, trascorso inutilmente il termine indicato, l'impresa sarà dichiarata decaduta dai benefici;
- 8) essere in regola con i pagamenti e con gli adempimenti previdenziali, assistenziali ed assicurativi nei confronti di INPS e INAIL o ente previdenziale di riferimento;
- 9) di rispettare le norme dell'ordinamento giuridico italiano ed europeo in materia di prevenzione degli infortuni sui luoghi di lavoro e delle malattie professionali, della sicurezza sui luoghi di lavoro, dei contratti collettivi di lavoro e delle normative relative alla tutela dell'ambiente.

**ALLEGATI**

Progetto imprenditoriale sottoscritto e redatto

Curriculum vitae del soggetto legale rappresentante o Soggetto proponente e di tutti i soci dell'impresa, sottoscritti e redatti secondo il modello europeo

Titolo di proprietà e/o disponibilità o godimento dell'immobile adibito a sede operativa

Preventivi/fatture

Firma del legale rappresentante \*  
*Per esteso leggibile*

---

Il sottoscritto, inoltre, ai sensi del Regolamento generale sulla protezione dei dati Reg. (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 esprime il consenso al trattamento dei dati forniti in relazione alla presente domanda, che verranno trattati con le modalità indicate nell'informativa riportata come Allegato 7 all'Avviso in oggetto.

Firma del legale rappresentante \*  
*Per esteso leggibile*

---

\*Ai sensi dell'art. 38, comma 2 del DPR 28/12/2000, n. 445 le istanze, le dichiarazioni inviate per via telematica sono valide se sottoscritte mediante la firma digitale, basata su di un certificato qualificato, rilasciato da un certificatore accreditato e generata mediante un dispositivo per la creazione di una firma sicura. Ai sensi dell'art. 21, comma 3 del D.Lgs 07/03/2005 n. 82 l'opposizione ad un documento informatico di una firma digitale o di un altro tipo di firma elettronica qualificata basata su un certificato elettronico revocato, scaduto o sospeso equivale a mancata sottoscrizione.

FAC SIMILE