

DOMANDA DELL' INDENNITÀ UNA TANTUM PER I LAVORATORI AUTONOMI E DEI TITOLARI DI IMPRESA INDIVIDUALE OPERANTI NELL'AREA DEL SISMA (Art.45 comma 4 del DI N.189/2016 Convertito In Legge N.229 Del 15/12/2016 " Interventi urgenti a favore delle popolazioni colpite dal sisma del 24/8/2016 " e Convenzione Ministero del Lavoro e Politiche Sociali, Ministero dell'Economia e delle Finanze, Presidente della Regione Marche del 20 gennaio 2017)

**Alla Regione Marche
Servizio attività Produttive lavoro Istruzione
PF Lavoro e Formazione Coordinamento Servizi
Territoriali di Formazione e Lavoro
Via Tiziano 44
60125 ANCONA**

Il sottoscritto _____ CF/PIVA _____

Chiede

Che gli venga concessa l'indennità una tantum prevista dall'art.45, comma 4 del DL 189/2016 convertito con modificazioni nella legge 15/12/2016 n. 229, in quanto ha dovuto sospendere la propria attività presso la sede operativa sita in Via _____ Comune di _____ Provincia di _____ avvenuta nel periodo:
dal _____ al _____ a causa del sisma del _____

A tal fine, ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR 445 del 28/12/2000, consapevole delle conseguenze penali previste agli artt. 75 e 76 del DPR n.445/2000, per chi attesta il falso sotto la propria responsabilità, **dichiara quanto segue:**

- Di essere nato a _____ il _____
- Di essere residente nel Comune di _____ Provincia di _____ in Via _____ n. _____
- Di essere titolare di rapporto di agenzia e di rappresentanza commerciale con sede operativa nel Comune di _____ o di operare esclusivamente/prevalentemente nel Comune di _____ (Provincia _____),
- Di essere collaboratore coordinato e continuativo presso la ditta _____ sita nel Comune di _____ (Provincia _____) Via _____ dalla data del _____
- Di essere titolare dell'impresa/Studio professionale/lavoratore autonomo avente sede operativa nel Comune di _____ Provincia di _____ in Via _____
Di essere iscritto alla forma obbligatoria di previdenza e assistenza _____
- Di aver dichiarato l'inagibilità del fabbricato, casa di abitazione, azienda, studio professionale all'Ufficio delle Entrate e dell'INPS sede di _____ *

Che dell'indennità una tantum venga accreditata sul conto corrente bancario/postale a me intestato avente il seguente codice IBAN :

Il sottoscritto , consapevole delle responsabilità civili e penali stabilite all'art.76 del DPR 445/2000 per coloro che rendono dichiarazioni mendaci, dichiara che tutte le notizie e le informazioni contenute nella presente domanda rispondono a verità e si impegna sotto la propria personale responsabilità a comunicare tempestivamente ogni variazione che dovesse intervenire rispetto a quanto dichiarato nella presente domanda.

Si autorizza il trattamento dei dati ai sensi del D.Lgs. n. 196 del 30 giugno 2003 e smi

Il referente per la domanda è _____ in qualità di _____
Telefono _____ indirizzo mail _____

Data _____ Firma _____

**per le attività ubicate nei comuni di Ascoli Piceno, Macerata, Fabriano il richiedente dovrà allegare la dichiarazione di inagibilità del fabbricato, casa di abitazione, studio professionale o azienda inviata all'Ufficio delle Entrate e all'INPS territorialmente competenti*

Alla domanda va allegato copia fotostatica di un documento di identità del richiedente