

**ASSE III - PROMUOVERE LA COMPETITIVITÀ DELLE PICCOLE E MEDIE IMPRESE
DEL PO FESR 2014-2020
Azione 3.C.3.1.1**

MODELLO DI DOMANDA ON LINE

Avviso Pubblico "Misura Speciale Covid 19- Bonus Liberi Professionisti" approvato con DGR Basilicata n. ____ del ____

ID Pratica _____

Data _____

Protocollo _____

**A REGIONE BASILICATA
Dipartimento Politiche di Sviluppo, Lavoro,
Formazione e Ricerca
SEDE**

Oggetto: Domanda richiesta Bonus Liberi Professionisti

Il/La sottoscritto/a:

Cognome			
Nome			
Nato/a a			
Il		Genere	Menù a tendina: maschio, femmina
Residente in			Provincia di:
Via/Piazza			n. CAP
Telefono	Fisso	Cellulare	
Pec			
email			
Codice Fiscale			
Documento di riconoscimento	Menù a tendina: carta di identità, passaporto, patente di guida	n.:	
	Emesso da:	il	
Codice IBAN c/c bancario personale			

CHIEDE

la corresponsione del bonus una-tantum di euro 1.000,00 riconosciuto dalla Regione Basilicata ai liberi professionisti a valere sull'Avviso Pubblico-Misura Speciale Emergenza Covid 19- Bonus Liberi professionisti approvato con DGR n. __ del __. A tal fine, consapevole delle sanzioni penali previste 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. n. 445 del 28/12/2000, e ss.mm.ii. nonché della decadenza dai benefici eventualmente conseguiti con il provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, ai sensi dell'art. 75 del medesimo D.P.R.

DICHIARA

Sotto la propria responsabilità:

di essere:

<input type="checkbox"/>	professionista iscritto all'albo professionale:	
<input type="checkbox"/>	iscritto alla Cassa professionale privata:	
	al numero:	
<i>oppure</i>		
<input type="checkbox"/>	iscritto alla gestione separata INPS al numero:	

Ovvero

<input type="checkbox"/>	di esercitare la professione, per la quale non è costituito albo professionale secondo le norme vigenti, di:	
	iscritto alla gestione separata INPS al numero:	

- di essere titolare di partita Iva attiva alla data di presentazione della domanda;
- di avere iniziato l'attività prima del 1/1/2020;
- di avere sede/studio sul territorio della regione Basilicata prima del 01.01.2020 nel Comune di _____ all'indirizzo _____;
- di non essere iscritto ad altra forma di previdenza obbligatoria;
- di avere dichiarato per l'anno 2018 un reddito complessivo inferiore ad euro 30.000,00;
- di non essere titolare di pensione,
- di non essere lavoratore dipendente, collaboratore a progetto o collaboratore con contratto di collaborazione coordinata e continuativa, e, comunque di non percepire altri redditi fiscalmente assimilati a quelli di lavoratore dipendente;
- di non essere iscritto alle sezioni speciali dell'Assicurazione generale obbligatoria dell'INPS;
- di aver subito la limitazione dell'attività a causa dei provvedimenti restrittivi emanati a seguito dell'emergenza da COVID-19;
- di essere a conoscenza che ogni comunicazione relativa alla presente procedura avverrà mediante l'indirizzo di posta elettronica certificata dichiarato nella presente domanda;
- di impegnarsi a comunicare ogni variazione dei recapiti indicato nella presente domanda, mediante comunicazione indirizzata alla pec indicata nell'Avviso Pubblico;
- di essere a conoscenza che il bonus concesso dalla Regione Basilicata è finanziato con risorse del POR FESR Basilicata 2014/2020 e che, pertanto, la Regione Basilicata includerà il nominativo del sottoscritto e l'ammontare del contributo nell'elenco dei beneficiari del POR Basilicata 2014/2020 sul sito web europa.basilicata.it/fesr, sul sito nazionale Open Coesione e sul sito web della Commissione Europea;
- di essere a conoscenza che il bonus della Regione Basilicata è un aiuto concesso ai sensi del punto 3.1. della Comunicazione della Commissione Europea C(2020) n. 1863 final del 19 marzo 2020 relativa alle misure temporanee di aiuto per supportare l'economia nell'attuale emergenza del COVID-19, come modificata dalla Comunicazione C (2020) 2215), adottata il 3 aprile 2020;
- di impegnarsi a rispettare tutte le previsioni dell'avviso Pubblico.

RICHIEDE

che l'erogazione del contributo avvenga mediante bonifico bancario sul proprio conto corrente IBAN indicato nella presente domanda.

DICHIARA

di aver preso visione della informativa sul trattamento dei dati personali (articolo 13 del Reg. UE 2016/679) di prestare esplicito consenso.

Il dichiarante

FIRMA DIGITALE DEL RICHIEDENTE *(ai sensi del D. Lgs. n. 82 del 7 Marzo 2005 e ss.mm.ii.)*

Al termine del processo di invio della domanda il sistema trasmetterà pec di conferma e rilascerà la ricevuta di presentazione, completa di numero progressivo, data e ora di invio, quale documento comprovante l'avvenuta presentazione