



BANDO CONCILIAZIONE – ALLEANZA VIMERCATESE

SMART WORKING: SPERIMENTARE PER CREDERE

PRIMA FINESTRA
(ottobre 2017-aprile 2018)

MODULISTICA PER LA CANDIDATURA DI LAVORATORI AUTONOMI (ai sensi del punto 6, lettera b del Bando)

Allegato 4- PROFESSIONISTA

All'attenzione di
Ufficio di Piano di Offertasociale
Piazza Marconi 7/D, 20871 Vimercate (MB)
ufficiodipiano@offertasociale.legalmail.it

Domanda di contributo LIBERO PROFESSIONISTA

ai sensi del Bando “ *Smart working: sperimentare per credere*”

Il sottoscritto
Codice Fiscale.....Partita Iva
Sede Legale Comune..... Prov.....Via.....n°.....
Telefono.....e-mail/PEC.....

CHIEDE

di partecipare al bando “*Smart working: sperimentare per credere*” per la seguente azione progettuale:

- a) ☐ Postazione per 6 mesi con **frequenza libera**;
b) ☐ Postazione 6 mesi con **frequenza bisettimanale**;
c) ☐ Postazione per 6 mesi con **frequenza monosettimanale**;

Breve descrizione delle motivazioni che inducono a partecipare al progetto (max 500 caratteri)

Il sottoscritto, inoltre, dichiara:

- di essere a conoscenza che il beneficio prevede un cofinanziamento pari al 70% del valore della postazione e che il restante 30% sarà a suo carico per l'intera durata del progetto (come da schema di cui al punto 10 del Bando).
- di essere consapevole che i dati sopra riportati saranno trattati, nel rispetto delle norme stabilite dal D. Lgs. 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali), ai fini del procedimento per il quale vengono rilasciati e comunque nell'ambito delle attività istituzionali dell'Ente, titolare del trattamento.

Allega alla presente domanda:

- a)** Autocertificazione libero professionista (allegato 5)

Luogo e data

Firma del professionista

Allegato 5 -PROFESSIONISTA

All'attenzione di
Ufficio di Piano di Offertasociale
Piazza Marconi 7/D, 20871 Vimercate (MB)
ufficiodipiano@offertasociale.legalmail.it

AUTOCERTIFICAZIONE LIBERO PROFESSIONISTA

Il sottoscritto.....
C.F. Nato a..... il.....
Residente nel comune di.....Prov..... Via.....n°...
Telefono.....e-mail

consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali stabilite dalla legge per false attestazioni e dichiarazioni mendaci (art. 76, DPR 445/2000), sotto la propria personale responsabilità

DICHIARA

- di essere libero professionista, titolare di P.IVA n.....
- di operare nel seguente settore
- di risiedere abitualmente in uno dei comuni dell'Ambito territoriale di Vimercate

Ai fini del punteggio, dichiara inoltre la seguente situazione personale/familiare (barrare solo i campi rilevanti)

Criteri	Si/No	NOTE
Presenza di figli di età 0-3 (indicare numero)		
Presenza di figli età 4 -12 (indicare numero)		
Presenza di figli età 13-17 (indicare numero)		
Presenza di famigliari anziani (>65 anni) non autosufficienti		
Famiglia monoparentale		
Lavoratore con certificazione di invalidità		
Coniuge lavoratore nel Vimercatese		
Coniuge lavoratore fuori dal Vimercatese		
Distanza dalla sede di lavoro oltre 20 km		
Distanza dalla sede di lavoro oltre 50 km		
Presenza di altri famigliari disabili da assistere (specificare)		

Si allega stato di famiglia.

Luogo e data

Firma del professionista