Conciliazione Vita-Lavoro

offertasociale

SloWorking

Sistema Socio Sanitario
Regione Lombardia
ATS Brianza

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
Codice Fiscale Nato a il
Residente nel Comune Prov Via n°
Telefono e-mail/PEC

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 Partita 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 (punteggio per ogni figlio)	-	
Presenza di figli età 4 -12 (punteggio per ogni figlio)	-	
Presenza di figli età 13-17 (punteggio per ogni figlio)	-	
Presenza in casa di famigliari anziani (>65 anni) non autosufficienti	-	
Famiglia monoparentale (il richiedente è genitore single)	-	
Lavoratore con certificazione di invalidità	-	
Coniuge lavoratore fuori dal Vimercatese	-	
Presenza di altri famigliari disabili da assistere	-	

Luogo e data

Firma del professionista