



UNIONE EUROPEA
FONDO SOCIALE EUROPEO



MINISTERO DEL LAVORO
E DELLA PREVIDENZA SOCIALE



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
Assessorato del Lavoro, Formazione Professionale,
Cooperazione e Sicurezza Sociale

Coesione Sardegna

Organismo Intermediario per la gestione della Sovvenzione Globale

A.T.S.

IN.SAR. – Iniziative Sardegna S.p.A. / ENAIP Sardegna

POR SARDEGNA 2000-2006

Misura 3.4 Inserimento lavorativo e reinserimento di gruppi svantaggiati

Sovvenzione Globale "Piccoli Sussidi"

EROGAZIONE DI PICCOLI SUSSIDI A FAVORE DI PERSONE SVANTAGGIATE, FINALIZZATI
ALL'IMPREDITORIALITA', ALL'INSERIMENTO LAVORATIVO NELLE IMPRESE SOCIALI E IN
ALTRE FORME SOCIETARIE

MODELLO 1A

**DOMANDA DI AGEVOLAZIONE PER
L'INSERIMENTO LAVORATIVO DI PERSONE
SVANTAGGIATE IN IMPRESE SOCIALI O ALTRE
FORME SOCIETARIE**

OGGETTO: DOMANDA DI ACQUISIZIONE DI SOVVENZIONE (“DOTE”) FINALIZZATA ALL’ACQUISIZIONE DELLO STATUS DI SOCIO ALL’INTERNO DI IMPRESE GIÀ ESISTENTI

(da compilare a cura del soggetto svantaggiato richiedente)

SOGGETTO RICHIEDENTE	
-----------------------------	--

IMPRESA INTERESSATA	
----------------------------	--

Il/la Sottoscritto/a _____
(nome e cognome)

nato/a _____
(luogo di nascita) (città-Stato)

il ___/___/_____ codice fiscale
(giorno/mese/anno di nascita)

in qualità di proponente, appartenente (come comprovato da apposita documentazione/certificazione/dichiarazione allegata alla domanda) alla seguente categoria di persone in condizione di svantaggio
(indicare con una croce quale):

- persona che si trova nelle fasce di povertà più marcate
- componente di famiglie bisognose
- immigrato
- emigrato di rientro in stato di povertà
- tossicodipendenti / ex tossicodipendente
- detenuto/ ex detenuto
- disoccupato/inoccupato over 45
- vittima della tratta
- alcolista/ ex alcolista
- disoccupato/ inoccupato di lunga durata
- disabili fisico/ psichico/ sensoriale
- nomade
- persona senza fissa dimora
- sieropositivo da HIV
- soggetto in uscita dal mondo della prostituzione
- rifugiato
- minore in età lavorativa in situazione di difficoltà familiare

EVENTUALI ESPERIENZE LAVORATIVE	
--	--

intende acquisire la qualità di socio nella seguente attività:

DENOMINAZIONE	
FORMA GIURIDICA	
SEDE – CODICE FISCALE- PARTITA I.V.A. – ISCRIZIONE REGISTRO IMPRESE	
SOGGETTI CHE ESERCITANO LA RAPPRESENTANZA LEGALE	

DESCRIZIONE SINTETICA DELLA IMPRESA	
--	--

Pertanto, il/la sottoscritto/a _____, in accordo con il legale rappresentante della impresa sopra descritta, che sottoscrive la presente domanda

CHIEDE

di essere ammesso/a ai seguenti benefici:

sovvenzione pari a euro _____
(l'importo dovrà essere compreso tra € 2000 e € 5000)

a titolo di "dote" per l'acquisizione della qualità di socio nella suddetta impresa interessata, stabilita sulla base del costo delle singole quote associative in vigore presso la stessa che alla data della domanda sono in numero di _____ del valore unitario di _____

Il/la sottoscritto/a _____, consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per le false attestazioni e dichiarazioni mendaci, sotto la propria responsabilità, ai sensi e per gli effetti degli artt. 47 e 76 del DPR n. 445 del 28.12.2000

DICHIARA

di essere residente in Sardegna nel Comune di _____

Provincia di _____

via/viale/piazza _____ n. _____

telefono _____

cellulare _____

email _____

Il/la sottoscritto/a _____ allega alla presente domanda la seguente documentazione:

1. documentazione/certificazione/equipollente dichiarazione attestante la propria condizione di persona svantaggiata;
2. progetto di sviluppo imprenditoriale, predisposto dal legale rappresentante della impresa interessata secondo lo schema **modello 2A**;
3. fotocopia di un documento di identità (in corso di validità) proprio e del legale rappresentante della impresa interessata;
4. certificato di iscrizione presso il Registro Imprese della impresa interessata;
5. fotocopia dello statuto e/o dell'atto costitutivo della impresa interessata;
6. copia dell'atto dell'organo competente con cui si delibera l'ammissione del soggetto richiedente nell'impresa;
7. copia codice fiscale proprio e del legale rappresentante della impresa interessata;
8. dichiarazioni sulla privacy, come da schema **modello PRIVACY**, sottoscritte singolarmente dal richiedente e dal legale rappresentante della impresa interessata.

Firma del richiedente

(da compilare a cura del legale rappresentante della impresa interessata)

Il/la sottoscritto/a _____,

nato/a a _____ il _____

nella sua qualità di legale rappresentante della sopra descritta

impresa _____

con sede in _____

Dichiara

- di aver letto e di conoscere il contenuto della presente domanda;
- di confermare l'interesse della impresa medesima alla acquisizione del nuovo socio richiedente la sovvenzione ("DOTE") in oggetto;
- di avere predisposto l'allegato progetto di sviluppo imprenditoriale, secondo lo schema **modello 2A**.

Firma del legale rappresentante (con timbro della impresa)
