



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE SU TRABALLU, FORMATZIONE PROFESSIONALE, COOPERATZIONE E SEGURÀNTZIA SOTZIALE  
ASSESSORATO DEL LAVORO, FORMAZIONE PROFESSIONALE, COOPERAZIONE E SICUREZZA SOCIALE  
DIREZIONE GENERALE - SERVIZIO ATTIVITA' TERRITORIALI

POR FSE 2014/2020

AVVISO SERVIZI PER LA CREAZIONE D'IMPRESA  
PROGRAMMA "IMPRINTING"

Mod. 1

## DOMANDA DI EROGAZIONE VOUCHER

Servizi ex ante – Creazione di nuove iniziative d'impresa e trasferimento d'azienda

Spett.le **Regione Autonoma della Sardegna**

Assessorato del Lavoro, Formazione Professionale,

Cooperazione e Sicurezza Sociale

Servizio Attività Territoriali

Via Caravaggio s.n, 09121 Cagliari

ID \_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a .....(Nome).....(Cognome)

nato/a a (Comune) ..... (Provincia).....

il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ **Codice Fiscale** \_\_\_\_\_  
(gg/mm/aaaa)

Sesso  M  F

presenta domanda di erogazione voucher per i servizi ex ante – Creazione di nuove iniziative d'impresa e trasferimento d'azienda

**Ambito d'intervento** (*barrare la casella d'interesse*)

Creazione impresa

Trasferimento d'azienda

**Scelta dei servizi** (*barrare la/e casella/e d'interesse*)

1.a) Dall'idea d'impresa al piano di fattibilità

1.b) Costruzione del piano d'impresa

A tal fine, sotto la propria responsabilità e consapevole del fatto che, in caso di mendace dichiarazione, decadrà, automaticamente dalla concessione del voucher e incorrerà nelle sanzioni penali di cui all'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i. per le ipotesi di falsità in atti e per dichiarazioni mendaci

## DICHIARA

➤ **di essere residente in:**

Via/Piazza ..... n° ..... Comune .....

C.A.P. .... Provincia .....

➤ **di avere il domicilio in:** *(solo nel caso in cui la residenza non coincida con il domicilio)*

Via/Piazza ..... n° ..... Comune .....

C.A.P. .... Provincia .....

➤ **di voler essere contattato attraverso uno dei seguenti recapiti:**

Tel. Abitazione ...../.....Tel. Cellulare ...../.....

e-mail .....

➤ **di essere disoccupato ex D.Lgs 150/2015:**

➤ **di aver rilasciato la “Dichiarazione di immediata disponibilità al lavoro” in data** |\_\_|\_|/|\_\_|\_|/|\_\_|\_|\_|\_|

➤ **di aver sottoscritto il Patto di Servizio in data** |\_\_|\_|/|\_\_|\_|/|\_\_|\_|\_|\_| presso il Centro per l’Impiego di .....

➤ **di avere partecipato alle attività di accoglienza e primo orientamento**

tenutesi presso ..... in data |\_\_|\_|/|\_\_|\_|/|\_\_|\_|\_|\_|

**di non essere destinatario/a** della misura “Sostegno all’autoimpiego e all’autoimprenditorialità” di cui alla scheda 7 del PAR YEI, Garanzia Giovani;

**(nel caso del trasferimento d’azienda) di essere parente o affine (entro il 2° grado in linea discendente) dell’imprenditore** .....

*(indicare cognom, nome e CF)*

*titolare dell’impresa* .....

*(indicare denominazione sociale, indirizzo completo e CF/P.IVA)*

e di volerne rilevare l’azienda.

## DICHIARA ALTRESI’

di accettare integralmente le norme di assegnazione e gestione del voucher e di essere consapevole degli adempimenti richiesti dall’Avviso e dall’Avviso Informativo, nessuno escluso;

di autorizzare il trattamento dei dati personali sulla base del D. Lgs. 196/03 e s.m.i.

Allega:

- copia della carta identità in corso di validità

Luogo e data .....

Firma

.....  
(Firma per esteso e leggibile)

Operatore \_\_\_\_\_  
*(cognome e nome)* *(firma)*

CPLF \_\_\_\_\_

