**Allegato 1 – Dichiarazione delle prestazioni.**

Spett.le

**Regione Autonoma della Sardegna**  
Assessorato del Lavoro, Formazione Professionale,   
Cooperazione e Sicurezza Sociale -   
Direzione generale del Lavoro, Formazione Professionale, Cooperazione e Sicurezza

**Oggetto**: approvazione avviso pubblico a sportello per la concessione di sovvenzioni a favore di lavoratori autonomi, con o senza partita iva, organismi, agenti e scuole professionistiche operanti nel settore dello spettacolo dal vivo, teatro, musica, cultura, danza, inclusi i professionisti e i tecnici del settore audiovisivo e cinema, spettacoli pirotecnici, organizzatori di feste e cerimonie, compresi commercianti di abiti da cerimonia, agenzie di viaggio, palestre. Ambulanti al dettaglio dei mercati locali non beneficiari di altri interventi similari a valere sulla legge regionale 23 luglio 2020, n.22. Discoteche e discopub.

**DICHIARAZIONE DEL SOGGETTO PROPONENTE**

Dichiarazione sostitutiva di notorietà resa ai sensi dall’art. 47 del D.P.R. 445/2000, e successive modifiche e integrazioni.

***Il/la sottoscritt\_***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ***In qualità di lavoratore autonomo con o senza partita IVA*** | | | | |
| *Dati identificativi del Soggetto Proponente* | Denominazione | | | |
|  | | | |
| Sede legale in | | C.A.P. | Prov. |
|  | |  |  |
| Via | | n. |  |
|  | |  |  |
| Sede operativa/unità locale | | C.A.P. | Prov. |
|  | |  |  |
| Via | | n. | |
|  | |  | |
| Codice Fiscale/Partita Iva | | | |
|  | | | |
| Telefono/cellulare | Indirizzo di posta certificata (PEC) | | |
|  |  | | |
| Codice IBAN: | | | |
|  | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lavoratore autonomo** | con P.IVA | senza P.IVA |
| **ATECO/Tipologia**  **Attività svolta** | ATECO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Descrizione attività svolta (lavoratori autonomi senza P.IVA) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall’art. 76 del D.P.R. n. 445 del 28/12/200

**DICHIARA**

- di aver subito una riduzione di Attività Lavorativa e di richiedere l’indennità una tantum a compensazione del mancato reddito dovuto all’emergenza epidemiologica da COVID-19

- di operare nell’ambito delle attività di cui all’art. 5 dell’Avviso in oggetto

- di aver svolto le seguenti prestazioni in qualità di lavoratore autonomo con o senza partita IVA

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **PRESTAZIONE 1** | | | | |
| Committente: Cognome e nome/Denominazione: | Codice fiscale/Partita Iva: | Luogo della prestazione: | | |
|  |  |  | | |
| Documento di conferimento di incarico di collaborazione: | Descrizione della prestazione | Data di inizio | Data di fine: | Totale ore/giornate prestazione: |
|  |  |  |  |  |
| **PRESTAZIONE 2** | | | | |
| Committente: Cognome e nome/Denominazione: | Codice fiscale/Partita Iva: | Luogo della prestazione: | | |
|  |  |  | | |
| Documento di conferimento di incarico di collaborazione: | Descrizione della prestazione: | Data di inizio | Data di fine: | Totale ore/giornate prestazione: |
|  |  |  |  |  |
| **PRESTAZIONE 3** | | | | |
| Committente: Cognome e nome/Denominazione: | Codice fiscale/Partita Iva: | Luogo della prestazione: | | |
|  |  |  | | |
| Documento di conferimento di incarico di collaborazione: | Descrizione della prestazione: | Data di inizio | Data di fine: | Totale ore/giornate prestazione: |
|  |  |  |  |  |

\*aggiungere ulteriore tabella delle prestazioni se necessario.

**LUOGO E DATA IL RAPPRESENTANTE LEGALE**

(Firma digitale) (Firma autografa)

**Dichiara, altresì, di essere informato, ai sensi dell’Art.13 del D. Lgs. n.196/03 (in seguito, “Codice Privacy“)i” e dell’Art.13 del regolamento UE n. 2016/679 (in seguito “GDPR”) che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell’ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.**

**LUOGO E DATA IL RAPPRESENTANTE LEGALE**

(Firma digitale) (Firma autografa)