

****

**ALLEGATO N. 1**

* **CATEGORIA A**
* DIREZIONE REGIONALE LAVORO
* via Rosa Raimondi Garibaldi, 7
* 00145 Roma

**PROGRAMMA ATTUATIVO INTESA 2**

**AVVISO PUBBLICO**

*“*Servizi Finanziari e di Accompagnamento a Favore di Microimprese Femminili programma “Intesa Conciliazione tempi di vita e di lavoro per il 2012” Linee d’azione a) e d) “Sportelli donna per il welfare territoriale”

**DOMANDA DI FINANZIAMENTO**

**DOMANDA DI FINANZIAMENTO**

Il/La sottoscritto/a:

Nome …………………………………………………………………………………… Cognome ………………………………………………………………………

Codice fiscale ..…………………………………………………………….

In qualità di titolare/rappresentante legale

Della micro impresa da costituire denominata…………………….……………………………………………………

Forma giuridica………………....................................................................

con sede legale in:

Via/Piazza……………………………………………………………………………………………………….………….. n°……………………………

Comune …………………………………….………………………………………………..CAP…………………Provincia…………………

**CHIEDE**

di essere ammesso a beneficiare delle agevolazioni previste dall’Avviso pubblico “ Servizi Finanziari e di Accompagnamento a Favore di Microimprese Femminili programma “Intesa Conciliazione tempi di vita e di lavoro per il 2012” Linee d’azione a) e d) “Sportelli donna per il welfare territoriale” per la realizzazione della proposta progettuale, definita in dettaglio nel formulario e nei suoi allegati.

Titolo del progetto:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Il contributo a fondo perduto richiesto è pari a Euro:.………………………………………………………………………………………

(massimo € 15.000)

**ALLEGA**

la seguente documentazione che costituisce parte integrante e sostanziale della presente domanda:

1. Formulario Categoria A
2. Dichiarazione sostitutiva di Atto di Notorietà Categoria A
3. Informativa per il trattamento dei dati personali – Consenso
4. Dichiarazione insussistenza conflitto di interessi e clausola anti pantouflage
5. Modello di dichiarazione di accettazione della Convenzione Tipo
6. Schema di Convenzione Tipo
7. Modello di Autocertificazione Antimafia
8. Fotocopia del documento di identità in corso di validità del legale rappresentante del soggetto proponente
9. Altra eventuale documentazione (elencare):

* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* ­­­­­­­­­­

Luogo e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

SOGGETTO RICHIEDENTE

(*Firma del rappresentante della costituenda impresa*)