**ACCORDO PER LO SVILUPPO E LA COMPETITIVITÀ DEL SISTEMA LOMBARDO**

**Bando SAFE WORKING – Io riapro sicuro**

**MODULO DI DOMANDA**

*Il/La sottoscritto/a:*

|  |  |
| --- | --- |
| Cognome: | Nome: |
| Cod. fiscale: | Nato a: |
| Prov. Nascita: | il: |
| Provincia residenza: | Comune residenza: |
| Residente in via/piazza: | |

*In qualità di:* ☐Titolare/Legale rappresentante dell’impresa☐Soggetto delegato dall’impresa:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Denominazione: | | |
| Dati impresa: | Cod.fiscale: | P.iva[[1]](#footnote-1): |
| Codice ATECO unità locale/sede operativa oggetto di intervento |  |
| E-mail[[2]](#footnote-2): | PEC: |
| Telefono referente: | |
| Indirizzo sede oggetto dell’intervento: | |

***CONTENUTI DEGLI INTERVENTI REALIZZATI (contrassegnare con una X)***

Coerenza con le finalità del bando (punto B.3):

☐ l’impresa ha sostenuto solo spese in conto capitale

☐ l’impresa ha sostenuto solo spese in conto corrente

☐ l’impresa ha sostenute spese sia in conto capitale che in conto corrente

Rilevanza dei lavori di adattamento strutturale e di riorganizzazione degli spazi e dei flussi atti a garantire il livello di sicurezza:

☐ spese sostenute in conto capitale fino a euro 5.000,00

☐ spese sostenute in conto capitale da euro 5.000,00 a euro 15.000,00

☐ spese sostenute in conto capitale sopra euro 15.000,00 euro

Coerenza degli interventi con le disposizioni nazionali e regionali per la riapertura delle attività (punto B.3)

☐ realizzazione di almeno 1 intervento finanziabile (sia in conto corrente che in conto capitale)

☐ realizzazione di almeno 2 interventi finanziabili (sia in conto corrente che in conto capitale)

☐ realizzazione di almeno 3 o più interventi finanziabili (sia in conto corrente che in conto capitale)

Efficacia dell’azione formativa coerente con le necessità di contenimento dell’epidemia e di ripresa in sicurezza dell’attività a beneficio di dipendenti e clienti/utenti

☐ realizzazione di formazione sulle prescrizioni e sui protocolli da adottare nell’ambito dell’esercizio di attività

☐ non ha realizzato formazione.

*RICHIEDE* ***un contributo a fondo perduto pari a***€      *(riportare il dato dell’allegato B totale contributo richiesto)*

*DICHIARA*

* di aver preso visione e di accettare integralmente e senza riserva i contenuti e le condizioni previste nel bando “Safe Working”;
* di essere in possesso di tutti i requisiti richiesti previsti dal punto A.3 del bando;
* di essere a conoscenza delle norme relative a decadenza dei benefici, ispezioni, controlli e sanzioni di cui ai punti D.2 e D.3 del bando in oggetto;
* la veridicità e la conformità di dati, notizie e dichiarazioni riportate nella domanda e negli allegati;
* Solo per le attività previste dall’Allegato 2 del Bando, compilare quanto segue:

☐ dichiara di aver introdotto il lavoro agile **per tutti** i dipendenti**,** ad eccezione di quelli le cui mansioni devono essere svolte interamente fuori dalla sede dell’impresa**[[3]](#footnote-3) (allegare alla domanda** copia della trasmissione dell’informativa di cui all’art. 22 della legge 22 maggio 2017, n. 81 e copia della ricevuta dell’avvenuta comunicazione ordinaria al Ministero del Lavoro (Cliclavoro)

* Solo per le attività previste dall’Allegato 1 del Bando, compilare quanto segue:

☐ Dichiara di **NON** aver esercitato in deroga ai sensi del d.p.c.m. 22 marzo 2020 e 10 aprile 2020

*DICHIARA ALTRESI’*

* di rendere le precedenti dichiarazioni ai sensi dell’art. 47 del DPR 445/2000 e di essere consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazione mendace o di esibizione di atto falso o contenente dati non rispondenti a verità, ai sensi dell’art. 76 del citato DPR 445/2000.

*SI IMPEGNA*

* a mantenere i requisiti previsti dal punto D.1 del bando;
* in caso di detenzione di apparecchi per il gioco d’azzardo lecito, a rimuovere, alla scadenza del contratto di installazione stipulato con il concessionario, gli apparecchi per il gioco d’azzardo lecito eventualmente detenuti - a qualsiasi titolo - e di non procedere con nuove installazione dalla data di presentazione della domanda di contributo e per i successivi tre anni dall’erogazione del contributo

*ACCONSENTE*

* al trattamento dei dati necessari agli adempimenti connessi alla gestione della procedura di erogazione del contributo e all’assolvimento di eventuali obblighi di legge, contabili e fiscali ai soggetti indicati nell'informativa in conformità al Regolamento UE 679/2016, del D.lgs.101/2018 che modifica il D.lgs. 196/2003, ovvero Unioncamere Lombardia - Via Ercole Oldofredi, 23 - 20124 Milano - e le Camere di commercio lombarde per le imprese della propria circoscrizione territoriale.

*ALLEGA AL PRESENTE MODULO DI DOMANDA (All.A)*

* Allegato B – Modulo prospetto spese
* Allegato C – Autocertificazione antimafia;
* Allegato D – Dichiarazione sostitutiva dell’atto di notorietà (se applicabile)
* Allegato E – Delega (se applicabile)
* Copia delle documentazione contabile e relative quietanze
* Altra documentazione (copia della trasmissione dell’informativa di cui all’art. 22 della legge 22 maggio 2017, n. 81 e copia della ricevuta dell’avvenuta comunicazione ordinaria al Ministero del Lavoro (Cliclavoro) (se applicabile)

***Firma digitale***

del Legale Rappresentante dell’impresa o suo delegato

*(nome e cognome)*

1. Se diversa da codice fiscale. [↑](#footnote-ref-1)
2. Indicare la mail di un referente per le comunicazioni ordinarie. [↑](#footnote-ref-2)
3. Sono esclusi dal conteggio i lavoratori per i quali è stata attivata la cassa integrazione. [↑](#footnote-ref-3)