

**Allegato 1**



**Alla Regione Lazio**

DIREZIONE REGIONALE LAVORO  
AREA GR/08/10  
Mail :  
[areavertenze@regione.lazio.legalmail.it](mailto:areavertenze@regione.lazio.legalmail.it)

**DOMANDA INDENNITA' UNA TANTUM PER I LAVORATORI AUTONOMI E PER I TITOLARI DI IMPRESA INDIVIDUALE OPERANTI NELL'AREA DEL SISMA (Art.45 comma 4, D.L. 17 ottobre 2016 n. 189 convertito in Legge 15 dicembre 2016 n.229 recante " *Interventi urgenti a favore delle popolazioni colpite dal sisma del 24 agosto 2016* " e Convenzione Ministero del Lavoro e Politiche Sociali, Ministero dell'Economia e delle Finanze, Presidente della Regione Lazio del 19 gennaio 2016 )**

Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente nel Comune di  
\_\_\_\_\_ Provincia di \_\_\_\_\_ domiciliato nel Comune di  
\_\_\_\_\_ Provincia di \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

iscritto alla \_\_\_\_\_ forma di previdenza e  
assistenza \_\_\_\_\_  
n. \_\_\_\_\_.

**Avendo dovuto sospendere a seguito del sisma del 24.08.2016 e successivi la propria  
attività**

**Chiede**

La concessione **per l'anno 2016 l'indennità una tantum** di cui all'art.45, comma 4 del D.L. 189/2016 convertito con modificazioni nella L. 229/2016

A tal fine, ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR 445 del 28/12/200, consapevole delle conseguenze penali previste agli artt. 75 e 76 del DPR n.445/2000, per chi attesta il falso sotto la propria responsabilità,

**dichiara**

**che a seguito del sisma del 24.08.2016 e successivi ha sospeso la seguente attività di (barrare la fattispecie di interesse)**

○ **lavoro autonomo (incluso titolari d'impresa e professionisti)**

denominata \_\_\_\_\_ con sede legale nel Comune di \_\_\_\_\_ (Provincia \_\_\_\_\_) Via \_\_\_\_\_ e sede operativa nel Comune di \_\_\_\_\_ (Provincia \_\_\_\_\_) Via \_\_\_\_\_, precisando altresì di operare esclusivamente nei territori colpiti dal sisma;

○ **collaborazione coordinata e continuativa**

iniziata in data \_\_\_\_\_ e con termine il \_\_\_\_\_ con il committente avente la seguente denominazione \_\_\_\_\_ PIVA \_\_\_\_\_ con sede legale nel Comune di \_\_\_\_\_ (Provincia \_\_\_\_\_) Via \_\_\_\_\_ e sede operativa nel Comune di \_\_\_\_\_ (Provincia \_\_\_\_\_) Via \_\_\_\_\_, precisando altresì di operare esclusivamente nei territori colpiti dal sisma;

○ **rapporto di agenzia / di rappresentanza commerciale**

iniziato in data \_\_\_\_\_ di un rapporto di agenzia / di rappresentanza commerciale della ditta \_\_\_\_\_ avente la seguente denominazione \_\_\_\_\_ PIVA \_\_\_\_\_ con sede legale nel Comune di \_\_\_\_\_ (Provincia \_\_\_\_\_) Via \_\_\_\_\_ e sede operativa nel Comune di \_\_\_\_\_ (Provincia \_\_\_\_\_) Via \_\_\_\_\_, precisando di operare prevalentemente in uno dei comuni rientranti nel bacino e che almeno il 50% del fatturato totale dei primi 8 mesi del 2016 deriva da rapporti di clientela con aziende con sede operativa ubicata nel perimetro definito dal DL 189/2016.

**Limitatamente ad attività ubicate nel comune di Rieti,  
dichiara altresì**

che è stato emesso dalle autorità competenti un provvedimento di inagibilità del fabbricato, casa di abitazione, studio professionale o azienda presso cui viene svolta l'attività lavorativa o con cui si ha il rapporto di lavoro, ai sensi di quanto previsto dall'art. 1, comma 1, del D.L. 189/2016, convertito, con modificazioni, dalla L. 229/2016, ed emesso

\_\_\_\_\_ con ordinanza n. \_\_\_\_\_  
dal \_\_\_\_\_.

**Comunica**

che il pagamento da parte dell'INPS deve avvenire mediante accredito al seguente codice IBAN:

-----

Ovvero mediante bonifico domiciliato presso l'ufficio postale  
.....

Il sottoscritto, consapevole delle responsabilità civili e penali stabilite all'art.76 del DPR 445/2000 per coloro che rendono dichiarazioni mendaci, dichiara che tutte le notizie e le informazioni contenute nella presente domanda rispondono a verità e si impegna sotto la propria personale responsabilità a comunicare tempestivamente ogni variazione che dovesse intervenire rispetto a quanto dichiarato nella presente domanda.

Per comunicazione relativa alla presente domanda e per le necessarie eventuali integrazioni richieste da regione e da INPS si fornisce il seguente recapito telefonico \_\_\_\_\_ e il seguente indirizzo mail \_\_\_\_\_

Si autorizza il trattamento dei dati ai sensi D. Lgs. 30 giugno 2003, n.196 e smi.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

*Alla domanda va allegato copia fotostatica di un documento di identità del richiedente in corso di validità ed eventuale provvedimento di inagibilità del fabbricato, casa di abitazione, studio professionale o azienda (solo comune di Rieti)*