



**035.3594183 – [nidilbg@cgil.lombardia.it](mailto:nidilbg@cgil.lombardia.it)**

[illegible][illegible][illegible]

|  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|

- ☐ che alla data di avvio dell'attività imprenditoriale ero in stato di disoccupazione
- ☐ che sono soddisfatti i requisiti dimensionali di piccola impresa ai sensi dell'Allegato I del Regolamento (UE) n. 651/2014, e le condizioni cumulative di cui all'articolo 22, par. 2 del Regolamento (UE) n. 651/2014;
- ☐ che sono soddisfatte le condizioni di cui al capo I e all'articolo 22 del Regolamento (UE) n. 651/2014;
- ☐ di non aver ricevuto, relativamente alla misura oggetto della presente domanda, altre forme di contribuzione o finanziamento pubblico a valere sugli stessi costi ammissibili e di impegnarsi a non richiederne per tutta la durata dell'agevolazione;
- ☐ di rispettare il divieto di cumulo con altri aiuti come da disposizioni attuative di riferimento

- a prendere visione del quadro normativo e procedurale di riferimento e, in particolare, del Sistema di Gestione e Controllo del Programma Nazionale “Giovani, donne e lavoro” 2021-2027
- a garantire il mantenimento di un sistema di contabilità separata, ovvero una codificazione contabile appropriata per tutte le operazioni relative all’esonero, in conformità alla normativa di riferimento;
- a rispettare le modalità attuative adottate da INPS e dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali ai fini di una gestione corretta della misura, nel rispetto della normativa europea e nazionale di riferimento;
- ad adempiere agli obblighi in materia di visibilità, trasparenza e comunicazione, dando idonea e tempestiva pubblicità al sostegno ricevuto dal FSE+ secondo le modalità disciplinate dall’art. 50 del Regolamento (UE) n. 2021/1060;
- a istituire un fascicolo anche elettronico contenente tutta la documentazione tecnica e amministrativa relativa all’esonero e di conservarla secondo quanto disposto dall’art. 82 del Regolamento (UE) 2021/1060;
- a garantire il mantenimento di un sistema di contabilità separata, ovvero una codificazione contabile appropriata per tutte le operazioni relative all’incentivo, in conformità alla normativa di riferimento;
- a rispettare le modalità attuative adottate da INPS e dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali ai fini di una gestione corretta della misura, nel rispetto della normativa europea e nazionale di riferimento.

FIRMA

- Carta di identità
- Mandato patronato INCA **compilato e firmato**  
(nella pagina successiva)

**La domanda con gli allegati va inviata a**  
**[NIDILBG@CGIL.ROMA.IT](mailto:NIDILBG@CGIL.ROMA.IT)**  
**ENTRO E NON OLTRE VENERDI 27 FEBBRAIO 2027**

**MANDATO DI ASSISTENZA E RAPPRESENTANZA***Dati dell'Assistito*

Io sottoscritto/a Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_\_ Comune di nascita \_\_\_\_\_ Sesso M F

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ Cittadinanza \_\_\_\_\_ Tel \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

C.A.P. \_\_\_\_\_ Città. \_\_\_\_\_

con il presente atto, conferisco mandato a rappresentarmi e ad assistermi gratuitamente, ai sensi e per gli effetti di cui all'art.13 della legge 30 marzo 2001 n° 152 e del DM 10 ottobre 2008 n° 193, al **Patronato INCA CGIL – Sede di** \_\_\_\_\_ **Bergamo** presso il quale eleggo domicilio ai sensi dell'art. 47 del C.C., nei confronti del \_\_\_\_\_ Sede INPS di Bergamo \_\_\_\_\_ (Istituto erogatore della prestazione e, se estero, Paese) per lo svolgimento della pratica relativa a \_\_\_\_\_

Il presente mandato può essere revocato solo per iscritto.

Firma dell'Assistito \_\_\_\_\_

**Dati del Collaboratore volontario**

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_ Luogo \_\_\_\_\_

Firma del Collaboratore volontario \_\_\_\_\_

**Dati dell'Operatore**

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_ Sede \_\_\_\_\_

Firma dell'Operatore e Timbro \_\_\_\_\_

**CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

1. Io sottoscritto, lette le informazioni riportate nell'informativa privacy allegata al presente modulo, consapevole che in mancanza di consenso INCA non potrà procedere al trattamento dei dati, trattandosi di dati particolari,

☐ **presto il mio consenso**☐ **nego il mio consenso**

al trattamento dei miei dati particolari nei limiti dei dati e delle operazioni necessarie per il perseguimento dei compiti affidati con il mandato nonché per l'adempimento degli obblighi ad esso connessi previsti dalla normativa in materia, nonché alla loro comunicazione ai soggetti indicati nell'informativa (datore di lavoro, enti previdenziali ed assistenziali, professionisti legali, consulenti eventualmente da me incaricati per la tutela in ambito amministrativo e/o giurisdizionale), comunque nei limiti in cui la comunicazione sia necessaria per l'adempimento dell'incarico conferito, con espresso consenso, nel caso in cui tali soggetti abbiano sede in paesi extra UE, al trasferimento dei dati nei predetti paesi esteri, anche laddove non vi sia una decisione di adeguatezza della Commissione Europea. Con la prestazione del consenso autorizzo INCA ad accedere, ex art. 116 d.lgs. 196/03, alle banche dati degli enti eroganti le prestazioni per l'acquisizione dei dati necessari all'espletamento dell'incarico conferito.

2. Inoltre, prendendo atto che la prestazione del consenso per attività estranee alla tutela del lavoratore o del pensionato non è obbligatoria e che, in caso di rifiuto, non riceverei alcun pregiudizio

☐ **presto il mio consenso**☐ **nego il mio consenso**

al trattamento dei miei dati per finalità di informativa istituzionale e/o promozionale da parte del Patronato INCA, anche a mezzo di strumenti tecnologici avanzati quali fax, Email, PEC, SMS, MMS e altri strumenti di comunicazione elettronica avanzata (es. Whatsapp, Telegram, ecc.).

3. Inoltre, consapevole del fatto che la prestazione del consenso per attività estranee alla tutela del lavoratore o del pensionato non è obbligatoria e che, in caso di rifiuto, non riceverei alcun pregiudizio

☐ **presto il mio consenso**☐ **nego il mio consenso**

alla comunicazione e al successivo trattamento dei miei dati, anche particolari, per le loro finalità istituzionali nei limiti di quanto necessario per l'adempimento delle obbligazioni derivanti da contratti, incarichi, mandati o quant'altro eventualmente da me già conclusi o da concludere con tali soggetti per finalità di tutela ed assistenza in ambito lavorativo, assistenziale, previdenziale, assicurativo, fiscale e/o contabile, alla CGIL, alle sue federazioni di categoria nazionali, regionali e/o territoriali, ivi compreso lo SPI, nonché alle CGIL regionali e alle Camere del Lavoro territoriali e metropolitane, ai CAAF CGIL SRL costituiti dalla CGIL stessa, alle altre società di servizio costituite dalla CGIL per il perseguimento dei propri scopi statuari o, comunque, con essa convenzionate o affiliate, al SUNIA, alla Federconsumatori, all'AUSER e alle altre associazioni costituite dalla CGIL per il perseguimento dei propri scopi istituzionali e/o statuari, agli enti bilaterali e, ciò, anche affinché tali soggetti possano successivamente trattare i miei dati comuni per finalità di informativa promozionale, commerciale e istituzionale nonché per il compimento di ricerche di mercato, per l'erogazione di altri servizi di loro competenza, connessi alla tutela in ambito lavorativo, fiscale, contabile, assicurativo, previdenziale ed assistenziale.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_