**ALLEGATO B Categoria art 1 punto 4, lett. b)**

***COMUNE DI ZAGARISE***

*Corso Garibaldi 88050*

*Tel.0961/937014 – fax 0961/937067*

*Sito web:* [*www.comune.zagarise.cz.it*](http://www.comune.zagarise.cz.it)

Art 1 punto 4 lett. B - Avviso pubblico**: essere in pensione e/o svolgere lavoro agile.** Contributo una tantum € 5.000,00

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CRITERI** | **PUNTEGGIO** | **PUNTEGGIO MAX** |
| età del  beneficiario | **< 50 ANNI - PUNTI 30**  **>50 ANNI - PUNTI 20** | **30 PUNTI** |
| eventuale numero componenti il nucleo familiare | **10** punti ogni componente del nucleo familiare che si trasferisce | **50 PUNTI** |
| numero anni minimo per i quali il beneficiario si impegna a mantenere la residenza e domicilio | **< ANNI 5 – PUNTI 5**  **>ANNI 5 < ANNI 10 -PUNTI 10**  **>ANNI 10 – PUNTI 20** | **20 PUNTI** |
|  | **Totale punteggio** | **100 PUNTI** |

La soglia minima di punteggio che deve conseguire la richiesta per accedere al finanziamento è di 40 punti su 100

**DICHIARAZIONE**

**ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR 28 dicembre 2000 n°445**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nato il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, residente a ………………….. prov ……………………….

**CHIEDE**

**di partecipare al AVVISO PUBBLICO Fondo per lo sviluppo delle montagne italiane (FOSMIT) – parte regionale, annualità 2022 e 2023. Bando “Abita Borghi Montani Calabria” approvato con delibera GM n° 44 del 26.08.2024**

**A tal fine** **ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR 28 dicembre 2000 n°445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del medesimo DPR 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate,**

**DICHIARA**

1) di aver compiuto la maggiore età;

2) il partecipante deve impegnarsi a trasferire la propria residenza e domicilio stabile nel Comune di Zagarise entro 90 giorni dalla comunicazione di accoglimento della propria domanda di accesso al beneficio di cui al presente avviso e a mantenerla almeno per cinque anni;

3) provenire dal Comune di …………………………………(Comune italiano con popolazione superiore ai 5000 abitanti e/o provenire da altra Nazione).

4) che intende trasferire la propria residenza e domicilio stabile nel Comune di Zagarise

5) di aver appreso e di accettare integralmente e senza riserve i contenuti e le condizioni previste dall’Avviso pubblico;

6) di essere a conoscenza del fatto che il contributo è soggetto a decadenza totale, tra l’altro, nel caso risultino rese e sottoscritte false dichiarazioni nella domanda di richiesta del contributo;

**DICHARA CHE LA NUOVA ATTIVITA’ AVRA’ LE SEGUENTI CARATTERISTICHE**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **CRITERIO PREMIALI** |  | | |
| Età del beneficiario | < 50 anni  **> 50 anni** | 30 punti  20 punti | |
| eventuale numero componenti il nucleo familiare | **5** punti ogni componente del nucleo familiare che si trasferisce | Num. Componenti  ………………….  **Max 50 punti** | |
| numero anni minimo per i quali il  beneficiario si impegna a mantenere la residenza e domicilio | **Anni 5**  **> anni 5 < 10 anni**  **Anni 10** | | **5**  **10**  **20** |

**DATI IBAN PER EROGAZIONE CONTRIBUTO**

IBAN:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Intestato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Conto presso [ ] Poste Italiane ovvero [ ] Istituto di Credito \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***Sono espressamente escluse forme di pagamento diverse (es. su carte di credito o carte prepagate)***

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ lì \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

***FIRMA***

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

*Con la firma apposta in calce, il/la sottoscritto/a dichiara, altresì, di autorizzare il trattamento dei dati personali nel rispetto del Decreto Legislativo 30 giugno 2003 n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e del GDPR (Regolamento UE 2016/679).*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ lì \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

***FIRMA***

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

**SI ALLEGA:**

1. ***documento di riconoscimento in corso di validità;***
2. ***Documentazione attestante che il beneficiario è stato posto in quiescenza e/o che svolge lavoro agile (soggetti appartenenti alla categoria di cui all’art. 1 punto 4) lett. b);***