

## Progetto Conciliazione - Servizi alle imprese - Domanda di partecipazione

Compila i campi che trovi di seguito, quelli contrassegnati con (\*) sono obbligatori. Al termine della compilazione clicca Invia. Il sistema ti porta in automatico all'Allegato A della domanda.

Nome del titolare o legale rappresentante \*

Cognome del titolare o legale rappresentante \*

Nato a \*

Nato il (gg/mm/aaaa) \*

Ragione sociale \*

Partita IVA \*

Indirizzo della sede legale \*

Numero civico della sede legale \*

CAP della sede legale \*

Comune della sede legale \*

Provincia della sede legale \*

Sito Internet

Telefono della sede legale \*

E-Mail della sede legale \*

---

### CHIEDE

#### Richiesta 1

Di essere ammesso al Progetto sperimentale per la diffusione nelle PMI di strumenti organizzativi a supporto della Conciliazione dei tempi di vita e di lavoro.

Conferma richiesta 1 \*

#### Richiesta 2

Di usufruire dei servizi di consulenza finalizzati alla realizzazione di un piano di congedo personalizzato per le seguenti.

Conferma richiesta 2 \*

---

**Persona n. 1 in congedo (indicazione obbligatoria)**

Nome e cognome persona n. 1 in congedo \*

Codice fiscale della persona n. 1 in congedo (lettere maiuscole)

Data inizio congedo della persona n. 1 (gg/mm/aaaa) \*

Data rientro previsto in azienda della persona n. 1 (gg/mm/aaaa)

---

**Persone n. 2, 3, 4 in congedo**

Nome e cognome persona n. 2 in congedo

Codice fiscale della persona n. 2 in congedo

Data inizio congedo della persona n. 2 (gg/mm/aaaa)

Data rientro previsto in azienda della persona n. 2 (gg/mm/aaaa)

Nome e Cognome della persona n. 3 in congedo

Codice fiscale della persona n. 3 in congedo

Data inizio congedo della persona n. 3 (gg/mm/aaaa)

Data rientro previsto in azienda della persona n. 3 (gg/mm/aaaa)

Nome e Cognome della persona n. 4 in congedo

Codice fiscale della persona n. 4 in congedo

Data inizio congedo della persona n. 4 (gg/mm/aaaa)

Data rientro previsto in azienda della persona n. 4 (gg/mm/aaaa)

---

**Richiesta 3**

Di usufruire dei servizi di consulenza finalizzati alla realizzazione di un Piano di Flessibilità aziendale.

Conferma richiesta 3

---

**IMPOSTA DI BOLLO (€ 14,62) Campi obbligatori solo per chi invia la domanda in formato elettronico tramite posta elettronica certificata (PEC)**

Identificativo della marca da bollo (14 cifre) o numero di autorizzazione in caso di pagamento virtuale:

Id o numero di autorizzazione

Data della marca da bollo (gg/mm/aaaa)

## Allegato A

### Progetto Conciliazione - Servizi alle imprese - Allegato A

Compila i campi che trovi di seguito, quelli contrassegnati con (\*) sono obbligatori. Al termine della compilazione clicca Invia. Il sistema ti porta in automatico agli Allegati B e C della domanda.

#### Allegato A - Scheda di progetto

##### REGISTRAZIONE IMPRESA CCIAA

Anno di costituzione \*

CCIAA Provincia (sigla in lettere maiuscole) \*

Data di registrazione (gg/mm/aaaa) \*

Numero di registrazione \*

Classificazione ATECO (Ove possibile fare riferimento alla classificazione delle attività economiche ATECO 2007 in vigore a partire dal 1 gennaio 2008: <http://www.istat.it/strumenti/definizioni/ateco/>)

Codice ATECO \*

##### SEDE OPERATIVA COINVOLTA NEL PROGETTO (SE DIVERSA DALLA SEDE LEGALE)

ATTENZIONE: il campo Provincia è obbligatorio

Indirizzo della sede operativa

Numero civico della sede operativa

CAP della sede operativa

Comune della sede operativa

Sigla della provincia della sede operativa (una tra BG, BS, CR, LC, MN, MB) \*

Telefono della sede operativa

E-Mail della sede operativa

##### NATURA GIURIDICA

Società \*

- semplice
- in nome collettivo (Snc)
- in accomandita semplice (Sas)
- a responsabilità limitata (Srl)
- per azioni (SpA)
- in accomandita per azioni (Sapa)
- cooperativa
- consortile

##### PARAMETRI DIMENSIONALI DELL'IMPRESA

Numero di dipendenti a tempo determinato o indeterminato (sono esclusi i contratti a progetto e i liberi professionisti)

Uomini occupati (indicare 0 in caso non ve ne siano)

Donne occupate (indicare 0 in caso non ve ne siano)

Numero totale di dipendenti (<250) \*

SETTORE DI ATTIVITÀ E PRINCIPALI PRODOTTI/SERVIZI COMMERCIALIZZATI \*

massimo 2000 caratteri

L'AZIENDA HA GIÀ ATTIVATO MISURE, PIANI, AZIONI VOLTI ALLA CONCILIAZIONE? \*

- No  
 Sì

Specificare sotto misure, piani, azioni

massimo 2000 caratteri

QUALI MISURE IN TEMA DI CONCILIAZIONE INTENDE L'AZIENDA DEFINIRE? \*

massimo 2000 caratteri

RISULTATI E/O BENEFICI ATTESI DALLA PARTECIPAZIONE AL PROGETTO \*

massimo 2000 caratteri

COME È VENUTO A CONOSCENZA DEL BANDO? \*

- Consulente aziendale  
 Associazioni di categoria  
 Camera di Commercio  
 Asl/Aziende ospedaliere  
 Comune  
 Provincia  
 Regione Lombardia  
 Organizzazioni sindacali  
 Cestec Spa  
 Media  
 Associazionismo (specificare sotto quale)  
 Altro (specificare sotto quale)

Nome dell'associazione (specificare)

Altro (specificare)

NOTE (Altre informazioni che l'azienda vuole comunicare a Cestec)

massimo 2000 caratteri

Invia

## Allegato B

### Autorizzazione al Trattamento dei Dati Personali e Privacy

In conformità alle disposizioni previste dall'art. 13 del D.Lgs. 30.6.2003 n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e s.m.i., Cestec informa che i dati forniti formeranno oggetto di trattamento, nel rispetto del decreto sopra richiamato, per l'adempimento delle richieste effettuate mediante la compilazione dei relativi moduli e per le finalità statistiche, editoriali e di promozione di iniziative di Regione Lombardia e di Cestec Spa.

Il conferimento dei dati è obbligatorio e la mancanza di informazioni non permette di adempiere alle richieste prodotte.

Il trattamento dei dati avverrà mediante strumenti idonei a garantire la sicurezza e la riservatezza e potrà essere effettuato anche attraverso strumenti automatizzati atti a memorizzare, gestire e trasmettere i dati stessi.

Il trattamento sarà effettuato comunque con modalità rispondenti alle prescrizioni pre-viste dal D.Lgs. 30 giugno 2003 n. 196 e s.m.i. e dai relativi allegati.

Il titolare e responsabile del trattamento dei dati è Cestec Spa, Viale Restelli, 5/a 20124 Milano.

In ogni momento è possibile esercitare, nei confronti del titolare del trattamento dei dati i diritti previsti dall'articolo 7 del D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196 e s.m.i. per quanto riguarda l'accesso, la correzione, l'integrazione e, ricorrendone gli estremi, la cancellazione e/o il blocco dei dati avvalendosi delle modalità previste dagli artt. 8, 9 e 10 del citato decreto.

Data

Firma

---

---

## Allegato C

### Progetto Conciliazione - Servizi alle imprese - Allegato C

Compila i campi che trovi di seguito, quelli contrassegnati con (\*) sono obbligatori. Al termine della compilazione clicca Invia. Il sistema ti porta in automatico alla pagina di download della domanda e dei relativi allegati in formato PDF.

#### Allegato C - Dichiarazione circa gli aiuti "de minimis"

Con riferimento al comma 1223 dell'art. 1 della legge 27 dicembre 2006 n. 296 (finanziaria 2007), che prevede la possibilità di usufruire delle agevolazioni qualificabili come aiuto di Stato ai sensi dell'art. 87 del Trattato istitutivo delle Comunità Europee, solo a fronte della dichiarazione di non rientrare fra coloro che hanno ricevuto e successivamente non rimborsato o depositato in un conto bloccato gli aiuti che sono stati individuati quali illegali o incompatibili dalla Commissione Europea, come specificati dall'art. 4 del DPCM 23 maggio 2007, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale del 12 luglio 2007, n. 160:  
*(barrare la casella di proprio interesse)*

Caso 1: di non rientrare fra coloro che hanno ricevuto, neanche secondo la regola de minimis, aiuti dichiarati incompatibili con le decisioni della Commissione Europea, indicate nell'art. 4 del DPCM 23 maggio 2007 (pubblicato della G.U. del 12 luglio 2007, n. 160);

Conferma caso 1

Caso 2: di rientrare fra i soggetti che hanno ricevuto, secondo la regola de minimis, gli aiuti dichiarati incompatibili con la decisione della Commissione Europea indicata nell'art. 4, comma 1, lett. b), del DPCM 23 maggio 2007 (pubblicato nella G.U. del 12 luglio 2007, n. 160), per un ammontare totale di euro \_\_\_\_\_ (specificare nella casella sottostante), e di non essere pertanto tenuto all'obbligo di restituzione delle somme fruitive;

Conferma caso 2

Caso 2: totale di € (####,##)

Caso 3: di avere rimborsato in data \_\_\_\_\_ (indicare nella casella sottostante il giorno, mese e anno in cui è stato effettuato il rimborso), mediante \_\_\_\_\_ (indicare nella casella sottostante il mezzo con il quale si è proceduto al rimborso) la somma di euro \_\_\_\_\_ (specificare nella casella sottostante), comprensiva degli interessi calcolati ai sensi del Capo V del Regolamento (CE) 21 aprile 2004, n. 794/2004, della Commissione, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale dell'Unione Europea 30 aprile 2004, n. L 140, relativa all'aiuto di Stato soggetto al recupero e dichiarato incompatibile con la decisione della Commissione Europea, indicata nell'art. 4, comma 1, lettera \_\_\_\_\_ (specificare nella casella sottostante a quali delle lettere a), b), c) o d) ci si riferisce) del DPCM 23 maggio 2007 (pubblicato nella G.U. del 12 luglio 2007, n. 160);

Conferma caso 3

Caso 3: data rimborso

Caso 3: mezzo con il quale si è proceduto al rimborso (max 20 caratteri)

Caso 3: somma di € (####,##)

Caso 3: specificare a quali delle lettere a), b), c) o d) ci si riferisce

- a)  
 b)  
 c)  
 d)

Caso 4: di avere depositato nel conto di contabilità speciale presso la Banca d'Italia la somma di euro \_\_\_\_\_ (indicare la cifra nella casella sottostante) comprensiva degli interessi calcolati ai sensi del Capo V del Regolamento (CE) 21 aprile 2004, n. 794/2004, della Commissione, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale dell'Unione Europea 30 aprile 2004, n. L 140, relativa all'aiuto di Stato soggetto al recupero e dichiarato incompatibile con la decisione della Commissione Europea indicata nell'art. 4, comma 1, lettera \_\_\_\_\_ (specificare nella casella sottostante a quali delle lettere a) o c) ci si riferisce) del DPCM 23 maggio 2007 (pubblicato della G.U. del 12 luglio 2007, n. 160);

Caso 4: somma di € (####,##)

Caso 4: specificare a quali delle lettere a) o c) ci si riferisce

- a)  
 c)

Di non avere beneficiato, nell'esercizio finanziario in questione nonché nei due esercizi finanziari precedenti, di contributi pubblici, percepiti a titolo di aiuti de minimis ai sensi del succitato regolamento (CE) n. 1998/2006, per un importo superiore a € 200.000,00 in quanto:  
(barrare la casella o compilare i campi sottostanti)

non ha percepito aiuti pubblici "de minimis" nel corso del periodo sopra indicato;

Conferma

**OPPURE**

ha percepito i seguenti aiuti pubblici "de minimis" nel corso del periodo sopra indicato:  
(almeno uno obbligatorio)

a) totale in € (####,##)

a) data di concessione (gg/mm/aaaa)

a) concesso da

b) totale in € (####,##)

b) data di concessione (gg/mm/aaaa)

b) concesso da

c) totale in € (####,##)

c) data di concessione (gg/mm/aaaa)

c) concesso da

d) totale in € (####,##)

d) data di concessione (gg/mm/aaaa)

d) concesso da

e) totale in € (####,##)

e) data di concessione (gg/mm/aaaa)

e) concesso da

f) totale in € (####,##)

f) data di concessione (gg/mm/aaaa)

f) concesso da

Invia