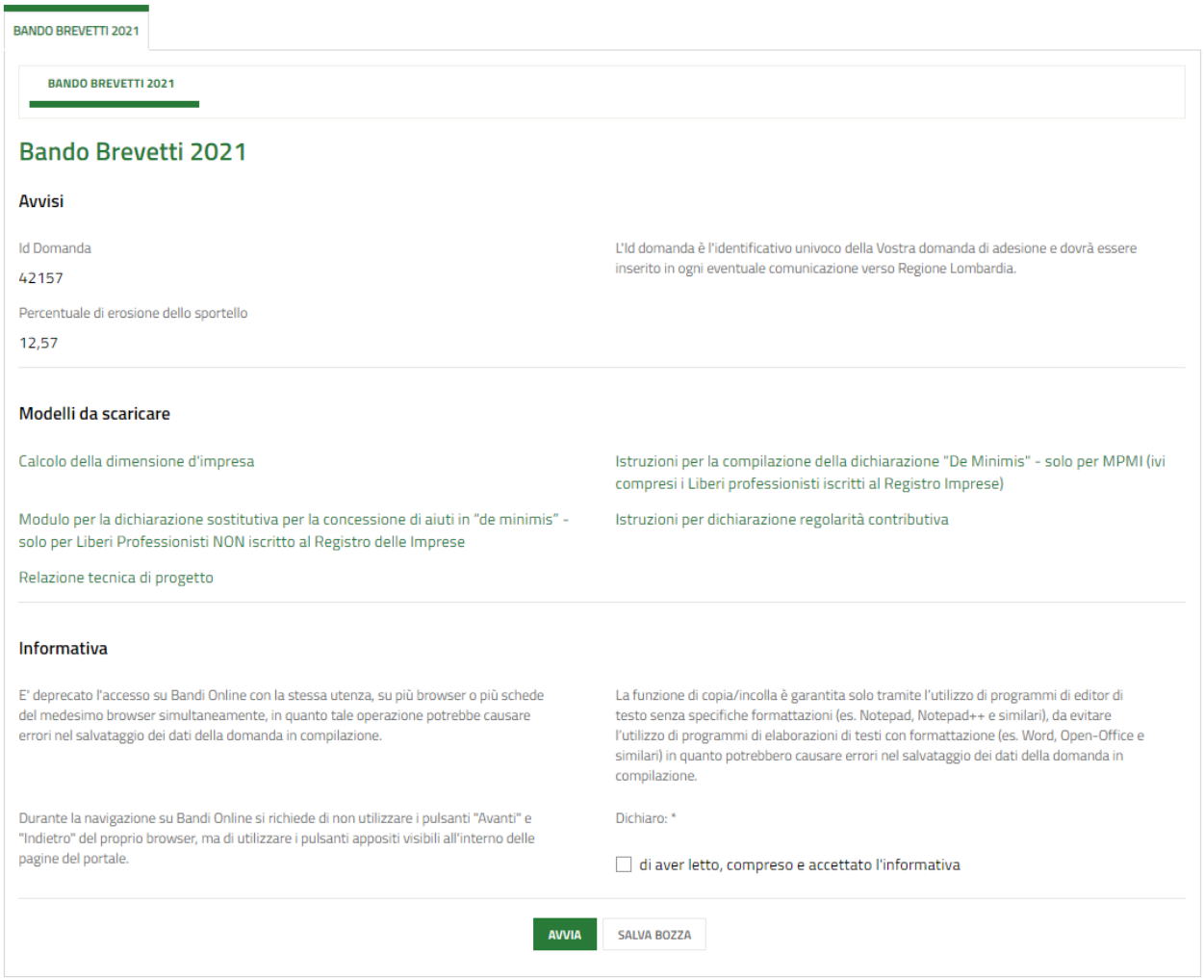
Atterraggio



1 DI 7 - INFORMAZIONI PRELIMINARI

INFORMAZIONI PRELIMINARI

Informazioni preliminari

Avvisi

Percentuale di erosione dello sportello

12,57

Attenzione: per il presente bando è richiesto obbligatoriamente l'accesso alla piattaforma tramite SPID/CNS/CIE.

Soggetto richiedente

Indicazione della tipologia di soggetto *

- ○ MPMI, ivi compresi i Liberi professionisti iscritti al Registro Imprese
- ○ Libero professionista in forma singola NON iscritto al Registro delle Imprese
- ○ Libero professionista in forma associata NON iscritto al Registro delle Imprese

I liberi professionisti (singoli o associati) iscritti al Registro delle Imprese dovranno partecipare in qualità di MPMI.

Dati del richiedente

Denominazione

VASCO SEGRETO lib.pro

Codice fiscale

75128146893

Natura Giuridica

Libero professionista

ELIMINA BOZZA | INDIETRO | VAI AL MODULO SUCCESSIVO | SALVA BOZZA

1 DI 7 - INFORMAZIONI PRELIMINARI

INFORMAZIONI PRELIMINARI

Informazioni preliminari

Avvisi

Percentuale di erosione dello sportello

12,57

Attenzione: per il presente bando è richiesto obbligatoriamente l'accesso alla piattaforma tramite SPID/CNS/CIE.

Soggetto richiedente

Indicazione della tipologia di soggetto *

- ○ MPMI, ivi compresi i Liberi professionisti iscritti al Registro Imprese
- ◉ Libero professionista in forma singola NON iscritto al Registro delle Imprese
- ○ Libero professionista in forma associata NON iscritto al Registro delle Imprese

I liberi professionisti (singoli o associati) iscritti al Registro delle Imprese dovranno partecipare in qualità di MPMI.

Dati del richiedente

Denominazione

VASCO SEGRETO lib.pro

Codice fiscale

75128146893

Natura Giuridica

Libero professionista

ELIMINA BOZZA | INDIETRO | VAI AL MODULO SUCCESSIVO | SALVA BOZZA

Modulo 2 Libero professionista singolo

2 DI 7 - DATI ANAGRAFICI DEL LIBERO PROFESSIONISTA

DATI ANAGRAFICI DEL LIBERO PROFESSIONISTA

Dati anagrafici del libero professionista

Avvisi

Percentuale di erosione dello sportello

12,57

Attenzione: per il presente bando è richiesto obbligatoriamente l'accesso alla piattaforma tramite SPID/CNS/CIE.

Dati del richiedente

Partita IVA

75128146893

Data inizio attività *

28/01/2013

Stato attività *

Attiva

Tipologia di libero professionista

Dichiara di: *

- (●) essere iscritto, per tale attività professionale all'albo professionale del territorio di Regione Lombardia (a livello provinciale/regionale/interregionale) del relativo ordine o collegio professionale
- ( ) aderire a una delle associazioni professionali iscritte nell'elenco tenuto dal Ministero dello Sviluppo Economico ai sensi della legge 14 gennaio 2013, n. 4 e di essere in possesso dell'attestazione di qualità rilasciata ai sensi della medesima legge

Ordine o collegio di appartenenza *

Sezione territoriale (Regione Lombardia) *

Data iscrizione Albo *

__/__/____

Dimensione d'impresa

Calcolo della dimensione d'impresa

Modulo Dimensione d'impresa *

CARICA

Dimensione d'impresa dichiarata *

- seleziona -

Impresa unica

Il soggetto fa parte di un insieme impresa unica ai sensi dell'art. 2 del Regolamento "de minimis" UE 1407/2013? *

- ( ) Sì
- ( ) No

Dimensione d'impresa

Calcolo della dimensione d'impresa

Modulo Dimensione d'impresa *

modulo dimensione d'impresa.pdf
(179.5 kB)

SCARICA ELIMINA

Dimensione d'impresa dichiarata *

Micro impresa

Impresa unica

Il soggetto fa parte di un insieme impresa unica ai sensi dell'art. 2 del Regolamento "de minimis" UE 1407/2013? *

- ○ Sì
- ◉ No

Dimensione d'impresa

Calcolo della dimensione d'impresa

Modulo Dimensione d'impresa *

modulo dimensione d'impresa.pdf
(179.5 kB)

SCARICA ELIMINA

Dimensione d'impresa dichiarata *

Micro impresa

Impresa unica

Il soggetto fa parte di un insieme impresa unica ai sensi dell'art. 2 del Regolamento "de minimis" UE 1407/2013? *

Si richiede di specificare alcune informazioni delle imprese appartenenti all'insieme impresa unica

- ◉ Sì
- ○ No

Perimetro impresa unica *

#	DENOMINAZIONE IMPRESA	CODICE FISCALE IMPRESA

Tipologia di libero professionista

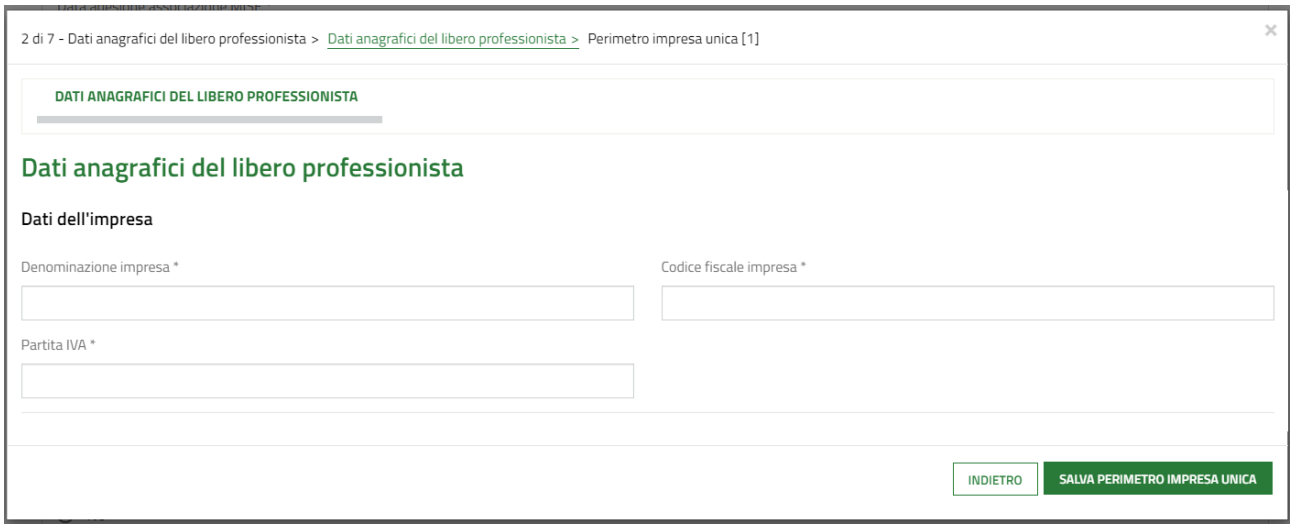
Dichiara di: *

- ○ essere iscritto, per tale attività professionale all'albo professionale del territorio di Regione Lombardia (a livello provinciale/regionale/interregionale) del relativo ordine o collegio professionale
- ◉ aderire a una delle associazioni professionali iscritte nell'elenco tenuto dal Ministero dello Sviluppo Economico ai sensi della legge 14 gennaio 2013, n. 4 e di essere in possesso dell'attestazione di qualità rilasciata ai sensi della medesima legge

Associazione MISE di appartenenza *

Data adesione associazione MISE *

__/__/____



Codice attività (ATECO 2007) dichiarato

Codice attività (ATECO 2007): indicare quello più pertinente

Codice ATECO dichiarato - Sezione * - seleziona -

Codice ATECO dichiarato - Divisione * - seleziona -

Codice ATECO dichiarato - Gruppo * - seleziona -

Codice ATECO dichiarato - Classe * - seleziona -

Codice ATECO dichiarato - Categoria * - seleziona -

Codice ATECO dichiarato - Sottocategoria * - seleziona -

Codice ATECO dichiarato - Codice completo

Codice ATECO dichiarato - Descrizione

Codice attività (ATECO 2007) dichiarato

Codice attività (ATECO 2007): indicare quello più pertinente

Codice ATECO dichiarato - Sezione * G COMMERCIO ALL'INGROSSO E AL DETTAGLIO,RIPARAZIONE DI AUTOVEICOL

Codice ATECO dichiarato - Divisione * 47 COMMERCIO AL DETTAGLIO (ESCLUSO QUELLO DI AUTOVEICOLI E DI MOTC

Codice ATECO dichiarato - Gruppo * 47.8 COMMERCIO AL DETTAGLIO AMBULANTE

Codice ATECO dichiarato - Classe * 47.89 Commercio al dettaglio ambulante di altri prodotti

Codice ATECO dichiarato - Categoria * 47.89.0 Commercio al dettaglio ambulante di altri prodotti

Codice ATECO dichiarato - Sottocategoria * 47.89.03 Commercio al dettaglio ambulante di profumi e cosmetici,saponi, det

Codice ATECO dichiarato - Codice completo

47.89.03

Codice ATECO dichiarato - Descrizione

47.89.03 Commercio al dettaglio ambulante di profumi e cosmetici; saponi, detersivi ed altri detergenti per qualsiasi uso

Sede di esercizio

Provincia (EE per Stato estero) *

Como

Comune/Stato estero *

Castelnuovo Bozzente

CAP *

10010

Indirizzo *

Via vai 3

Sede di esercizio in cui verrà realizzato il Progetto

La sede di esercizio presso cui sarà realizzato il progetto coincide con la sede di esercizio? *

- ○ Sì
- ○ No

Sede di esercizio

Provincia (EE per Stato estero) *

Como

Comune/Stato estero *

Castelnuovo Bozzente

CAP *

10010

Indirizzo *

Via vai 3

Sede di esercizio in cui verrà realizzato il Progetto

La sede di esercizio presso cui sarà realizzato il progetto coincide con la sede di esercizio? *

- ◉ Sì
- ○ No

Si è già in possesso di una sede di esercizio in Lombardia presso cui sarà realizzato il progetto?

Sì

Provincia

Como

Comune

Castelnuovo Bozzente

CAP

10010

Indirizzo

Via vai 3

Sede di esercizio

Provincia (EE per Stato estero) *

Como

Comune/Stato estero *

Castelnuovo Bozzente

CAP *

10010

Indirizzo *

Via vai 3

Sede di esercizio in cui verrà realizzato il Progetto

La sede di esercizio presso cui sarà realizzato il progetto coincide con la sede di esercizio? *

- ○ Sì
- ◉ No

Si è già in possesso di una sede di esercizio in Lombardia presso cui sarà realizzato il progetto? *

- ○ Sì
- ○ No

Sede di esercizio

Provincia (EE per Stato estero) *

Como

Comune/Stato estero *

Castelnuovo Bozzente

CAP *

10010

Indirizzo *

Via vai 3

Sede di esercizio in cui verrà realizzato il Progetto

La sede di esercizio presso cui sarà realizzato il progetto coincide con la sede di esercizio? *

- ○ Sì
- ◉ No

Si è già in possesso di una sede di esercizio in Lombardia presso cui sarà realizzato il progetto? *

- ◉ Sì
- ○ No

Provincia *

- seleziona -

Comune *

- seleziona -

CAP *

Indirizzo *

.

Sede di esercizio

Provincia (EE per Stato estero) *

Como

Comune/Stato estero *

Castelnuovo Bozzente

CAP *

10010

Indirizzo *

Via vai 3

Sede di esercizio in cui verrà realizzato il Progetto

La sede di esercizio presso cui sarà realizzato il progetto coincide con la sede di esercizio? *

- ○ Sì
- ◉ No

Si è già in possesso di una sede di esercizio in Lombardia presso cui sarà realizzato il progetto? *

- ○ Sì
- ◉ No

Indicare Provincia in cui si intende istituire la sede di esercizio *

- seleziona -

.

Dati anagrafici del libero professionista (singolo o Rappresentante dello studio associato)

Nome *

Cognome *

Codice fiscale *

Data di nascita *

__/__/____

Provincia di nascita (EE per Stato estero) *

- seleziona -

Comune/Stato estero di nascita *

- seleziona -

Provincia di residenza (EE per Stato estero) *

- seleziona -

Comune/Stato estero di residenza *

- seleziona -

CAP di residenza *

Indirizzo di residenza *

Recapito telefonico *

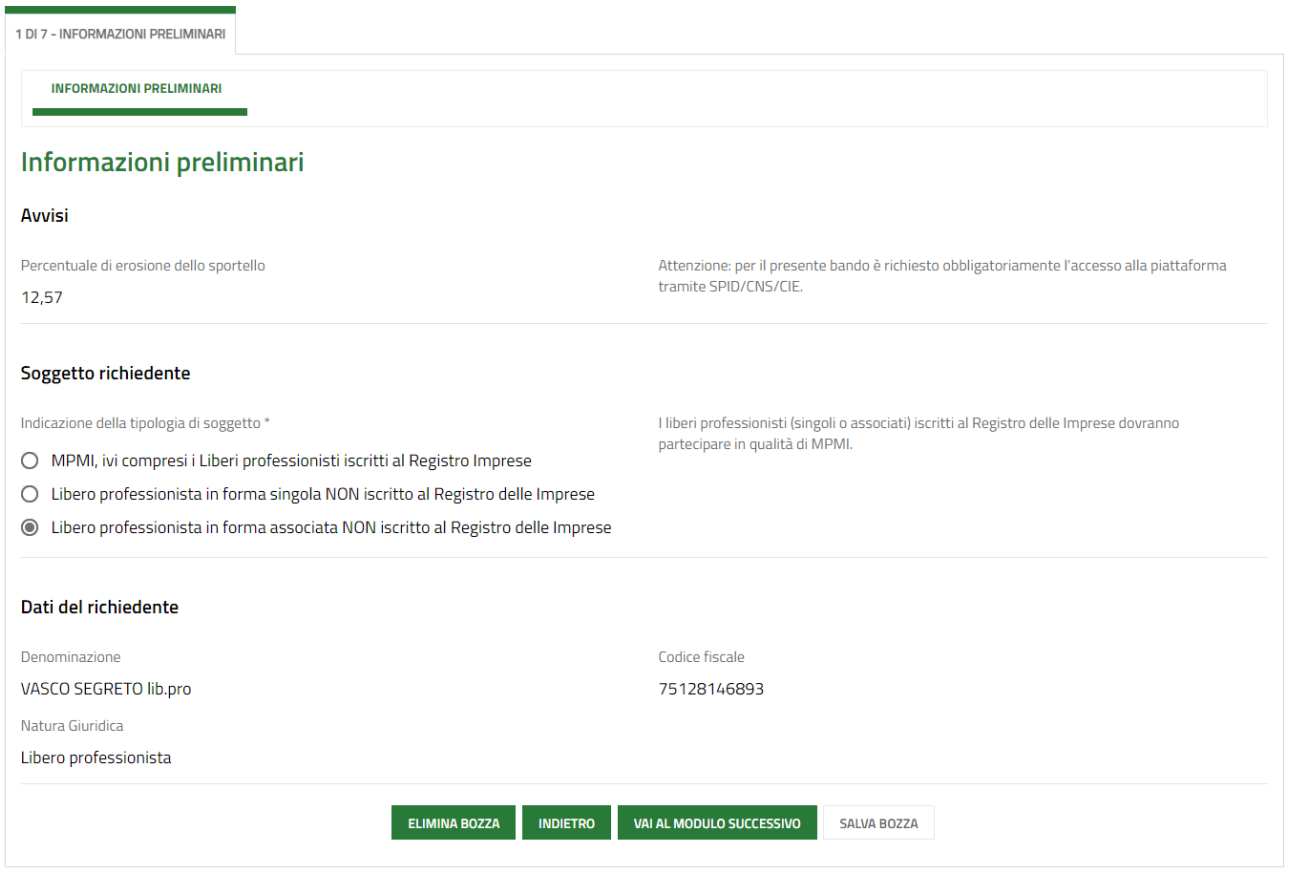
E-mail *

Allegare copia documento di identità e codice fiscale *

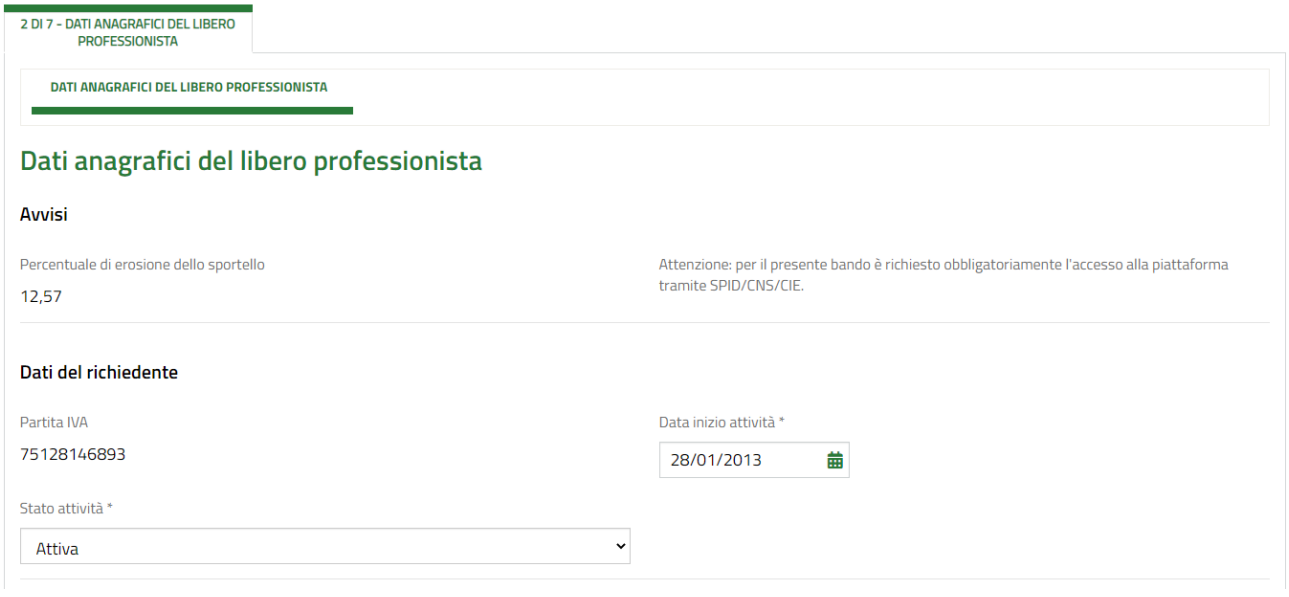
CARICA

ELIMINA BOZZA | INDIETRO | VAI AL MODULO SUCCESSIVO | SALVA BOZZA

Modulo 2 Libero professionista associato



•



.

.

Elenco associati *

#	NOME	COGNOME	CODICE FISCALE

Tipologia di libero professionista

Dichiara di: *

- (●) essere iscritto, per tale attività professionale all'albo professionale del territorio di Regione Lombardia (a livello provinciale/regionale/interregionale) del relativo ordine o collegio professionale
- ( ) aderire a una delle associazioni professionali iscritte nell'elenco tenuto dal Ministero dello Sviluppo Economico ai sensi della legge 14 gennaio 2013, n. 4 e di essere in possesso dell'attestazione di qualità rilasciata ai sensi della medesima legge

Ordine o collegio di appartenenza *

Sezione territoriale (Regione Lombardia) *

Data iscrizione Albo * __/__/____

.

2 di 7 - Dati anagrafici del libero professionista > Dati anagrafici del libero professionista > Elenco associati [1]

DATI ANAGRAFICI DEL LIBERO PROFESSIONISTA

Dati anagrafici del libero professionista

Dati anagrafici dell'associato

Codice fiscale *

Nome *

Cognome *

Data di nascita * __/__/____

Partita IVA *

INDIETRO | SALVA ELENCO ASSOCIATI

.

Elenco associati *

#	NOME	COGNOME	CODICE FISCALE
1	NOME ASSOCIATO 1	COGNOME ASSOCIATO 1	ABCDEF50A20G087A
2	NOME ASSOCIATO 2	COGNOME ASSOCIATO 2	ABCDEF50C20G087A

Tipologia di libero professionista

Dichiara di: *

- ( ) essere iscritto, per tale attività professionale all'albo professionale del territorio di Regione Lombardia (a livello provinciale/regionale/interregionale) del relativo ordine o collegio professionale
- (●) aderire a una delle associazioni professionali iscritte nell'elenco tenuto dal Ministero dello Sviluppo Economico ai sensi della legge 14 gennaio 2013, n. 4 e di essere in possesso dell'attestazione di qualità rilasciata ai sensi della medesima legge

Associazione MISE di appartenenza *

Data adesione associazione MISE * __/__/____

.

Dimensione d'impresa

Calcolo della dimensione d'impresa

Modulo Dimensione d'impresa *

modulo dimensione d'impresa.pdf
(179.5 kB)

SCARICA ELIMINA

Dimensione d'impresa dichiarata *

Micro impresa

Impresa unica

Il soggetto fa parte di un insieme impresa unica ai sensi dell'art. 2 del Regolamento "de minimis" UE 1407/2013? *

- ○ Sì
- ◉ No

.

Codice attività (ATECO 2007) dichiarato

Codice attività (ATECO 2007): indicare quello più pertinente

.

Codice ATECO dichiarato - Sezione *

B ESTRAZIONE DI MINERALI DA CAVE E MINIERE

Codice ATECO dichiarato - Divisione *

06 ESTRAZIONE DI PETROLIO GREGGIO E DI GAS NATURALE

Codice ATECO dichiarato - Gruppo *

06.1 ESTRAZIONE DI PETROLIO GREGGIO

Codice ATECO dichiarato - Classe *

06.10 Estrazione di petrolio greggio

Codice ATECO dichiarato - Categoria *

06.10.0 Estrazione di petrolio greggio

Codice ATECO dichiarato - Sottocategoria *

06.10.00 Estrazione di petrolio greggio

Codice ATECO dichiarato - Codice completo

06.10.00

Codice ATECO dichiarato - Descrizione

06.10.00 Estrazione di petrolio greggio

.

Sede di esercizio

Provincia (EE per Stato estero) *

Como

Comune/Stato estero *

Castelnuovo Bozzente

CAP *

10010

Indirizzo *

Via vai 3

Sede di esercizio in cui verrà realizzato il Progetto

La sede di esercizio presso cui sarà realizzato il progetto coincide con la sede di esercizio? *

- ○ Sì
- ◉ No

Si è già in possesso di una sede di esercizio in Lombardia presso cui sarà realizzato il progetto? *

- ○ Sì
- ◉ No

Indicare Provincia in cui si intende istituire la sede di esercizio *

Pavia

..

Dati anagrafici del libero professionista (singolo o Rappresentante dello studio associato)

Nome *

Cognome *

Codice fiscale *

Data di nascita *

__/__/____

Provincia di nascita (EE per Stato estero) *

- seleziona -

Comune/Stato estero di nascita *

- seleziona -

Provincia di residenza (EE per Stato estero) *

- seleziona -

Comune/Stato estero di residenza *

- seleziona -

CAP di residenza *

Indirizzo di residenza *

Recapito telefonico *

E-mail *

Allegare copia documento di identità e codice fiscale *

CARICA

ELIMINA BOZZA | INDIETRO | VAI AL MODULO SUCCESSIVO | SALVA BOZZA

MODULO 3 DI 7

3 DI 7 - ALTRI DATI RICHIESTI

ALTRI DATI RICHIESTI

Altri dati richiesti

Avvisi

Percentuale di erosione dello sportello

12,57

Attenzione: per il presente bando è richiesto obbligatoriamente l'accesso alla piattaforma tramite SPID/CNS/CIE.

Soggetto esterno

È stato incaricato un soggetto esterno come referente per la gestione della domanda? *

- ○ Sì
- ○ No

.

3 DI 7 - ALTRI DATI RICHIESTI

ALTRI DATI RICHIESTI

Altri dati richiesti

Avvisi

Percentuale di erosione dello sportello

12,57

Attenzione: per il presente bando è richiesto obbligatoriamente l'accesso alla piattaforma tramite SPID/CNS/CIE.

Soggetto esterno

È stato incaricato un soggetto esterno come referente per la gestione della domanda? *

- ◉ Sì
- ○ No

Tipologia di soggetto *

- ○ Persona fisica
- ○ Persona giuridica

.

Soggetto esterno

È stato incaricato un soggetto esterno come referente per la gestione della domanda? *

- ◉ Sì
- ○ No

Tipologia di soggetto *

- ◉ Persona fisica
- ○ Persona giuridica

Nome *

Cognome *

Codice fiscale *

Data di nascita *

__/__/____

Provincia di nascita (EE per Stato estero) *

- seleziona -

Comune/Stato estero di nascita *

- seleziona -

Recapito telefonico *

E-mail *

.

Soggetto esterno

È stato incaricato un soggetto esterno come referente per la gestione della domanda? *

- (•) Sì
- ( ) No

Tipologia di soggetto *

- ( ) Persona fisica
- (•) Persona giuridica

Denominazione *

Codice fiscale/Partita IVA *

Indicare i dati della sede legale

Provincia *

- seleziona -

Comune *

- seleziona -

CAP *

Indirizzo *

Inserire i dati della persona incaricata

Nome *

Cognome *

Codice fiscale *

Data di nascita *

__/__/____

Provincia di nascita (EE per Stato estero) *

- seleziona -

Comune/Stato estero di nascita *

- seleziona -

Recapito telefonico *

E-mail *

Referente operativo

Nome *

Cognome *

Codice fiscale *

Recapito telefonico *

E-mail *

Qualifica *

Informazioni di contatto relative al Soggetto richiedente, che verranno utilizzate per le comunicazioni relative al bando

Posta Elettronica Certificata (PEC) *

Si dichiara: *

☐ di aver inserito un indirizzo valido e attivo di posta elettronica certifcata al fine della ricezione delle comunicazioni ufficiali relative al bando.

E-mail *

Recapito telefonico *

Coordinate bancarie del conto corrente sul quale si intende ricevere l'agevolazione

Denominazione istituto di credito *

Agenzia *

Intestatario *

IBAN *

ELIMINA BOZZA | INDIETRO | VAI AL MODULO SUCCESSIVO | SALVA BOZZA

MODULO 4 DI 7

4 DI 7 - PROGETTO

PROGETTO

Progetto

Avvisi

Percentuale di erosione dello sportello

12,57

Attenzione: per il presente bando è richiesto obbligatoriamente l'accesso alla piattaforma tramite SPID/CNS/CIE.

Dati di Progetto

Titolo progetto *

Sintesi del progetto che verrà pubblicata ai sensi degli artt. 26 e 27 del D.lgs 33/2013 *

4000 caratteri disponibili

Acronimo progetto *

Data prevista di avvio del progetto *

__/__/____

Indicare la data prevista di avvio delle attività preliminari alla presentazione della domanda di nuovo brevetto o di estensione. Si specifica che la data di decorrenza per la nuova domanda di brevetto o estensione è il 29/03/2021. La domanda di brevetto oggetto dell'estensione deve essere stata depositata presso lo UiBM entro i 12 mesi antecedenti ossia dal 29 marzo 2020. (Nel caso in cui la domanda afferisca a più interventi brevettuali indicare la data di avvio delle attività del primo brevetto in ordine temporale).

Data prevista di chiusura del progetto *

__/__/____

Indicare la data prevista di conclusione, ovvero la data di invio della rendicontazione, da effettuarsi entro 18 mesi dalla data di pubblicazione del Decreto di concessione su BURL e comunque non oltre il 30/06/2023. (Nel caso in cui la domanda afferisca a più interventi brevettuali la rendicontazione complessiva del progetto deve essere presentata con un unico invio dopo la ricezione del rapporto di ricerca dell'ultimo brevetto in ordine temporale).

Brevetti

Indicare il numero di brevetti oggetto della domanda *

Totale investimento Somma forfettaria fissa

0,00 €

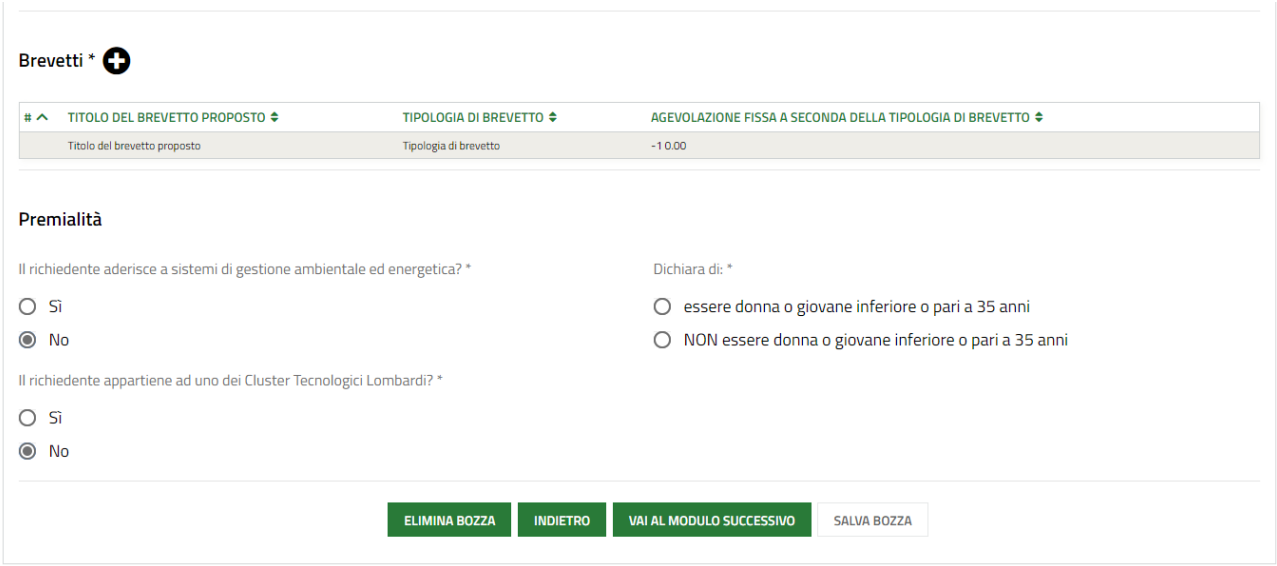
Agevolazione totale richiesta

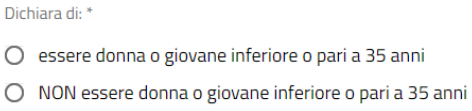
0,00 €

Brevetti *

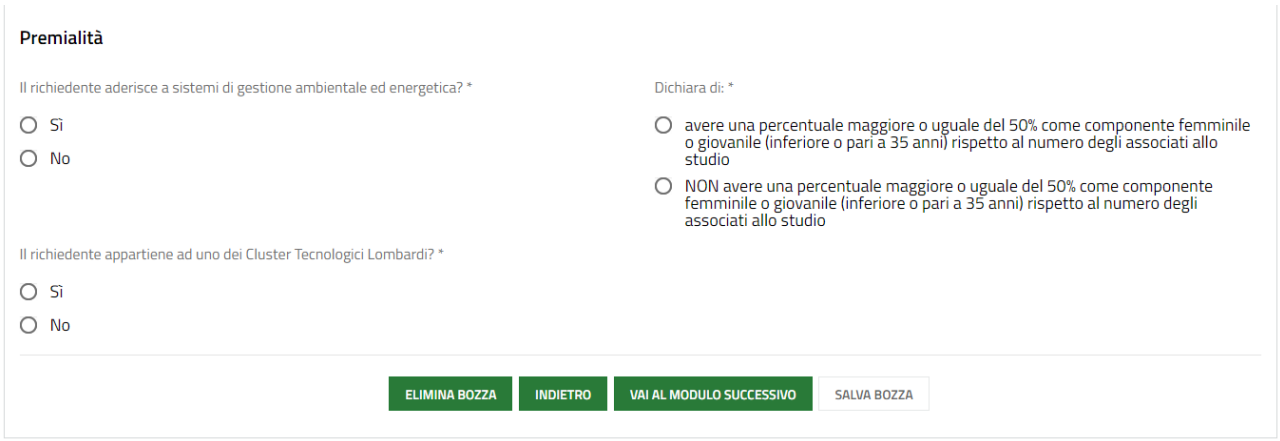
#	TITOLO DEL BREVETTO PROPOSTO	TIPOLOGIA DI BREVETTO	AGEVOLAZIONE FISSA A SECONDA DELLA TIPOLOGIA DI BREVETTO
	Titolo del brevetto proposto	Tipologia di brevetto	-1 0.00

Premialità Libero professionista singolo





Premialità Libero professionista associato



.

Premialità

Il richiedente aderisce a sistemi di gestione ambientale ed energetica? *

- (•) Sì
- ( ) No

Selezionare i sistemi di gestione ambientale e/o energetica *

- [x] EMAS
- [ ] ISO 14001
- [ ] ISO 50001
- [x] Altro sistema

Indicare il sistema di gestione ambientale *

XXXX

3996 caratteri disponibili

Certificazione/i ambientale/i *

certificazione ambientale.pdf
(179.5 kB)

SCARICA ELIMINA

Dichiara di: *

- ( ) avere una percentuale maggiore o uguale del 50% come componente femminile o giovanile (inferiore o pari a 35 anni) rispetto al numero degli associati allo studio
- ( ) NON avere una percentuale maggiore o uguale del 50% come componente femminile o giovanile (inferiore o pari a 35 anni) rispetto al numero degli associati allo studio

Il richiedente appartiene ad uno dei Cluster Tecnologici Lombardi? *

- ( ) Sì
- ( ) No

ELIMINA BOZZA INDIETRO VAI AL MODULO SUCCESSIVO SALVA BOZZA

Premialità

Il richiedente aderisce a sistemi di gestione ambientale ed energetica? *

- ( ) Sì
- (•) No

Dichiara di: *

- (•) avere una percentuale maggiore o uguale del 50% come componente femminile o giovanile (inferiore o pari a 35 anni) rispetto al numero degli associati allo studio
- ( ) NON avere una percentuale maggiore o uguale del 50% come componente femminile o giovanile (inferiore o pari a 35 anni) rispetto al numero degli associati allo studio

Il richiedente appartiene ad uno dei Cluster Tecnologici Lombardi? *

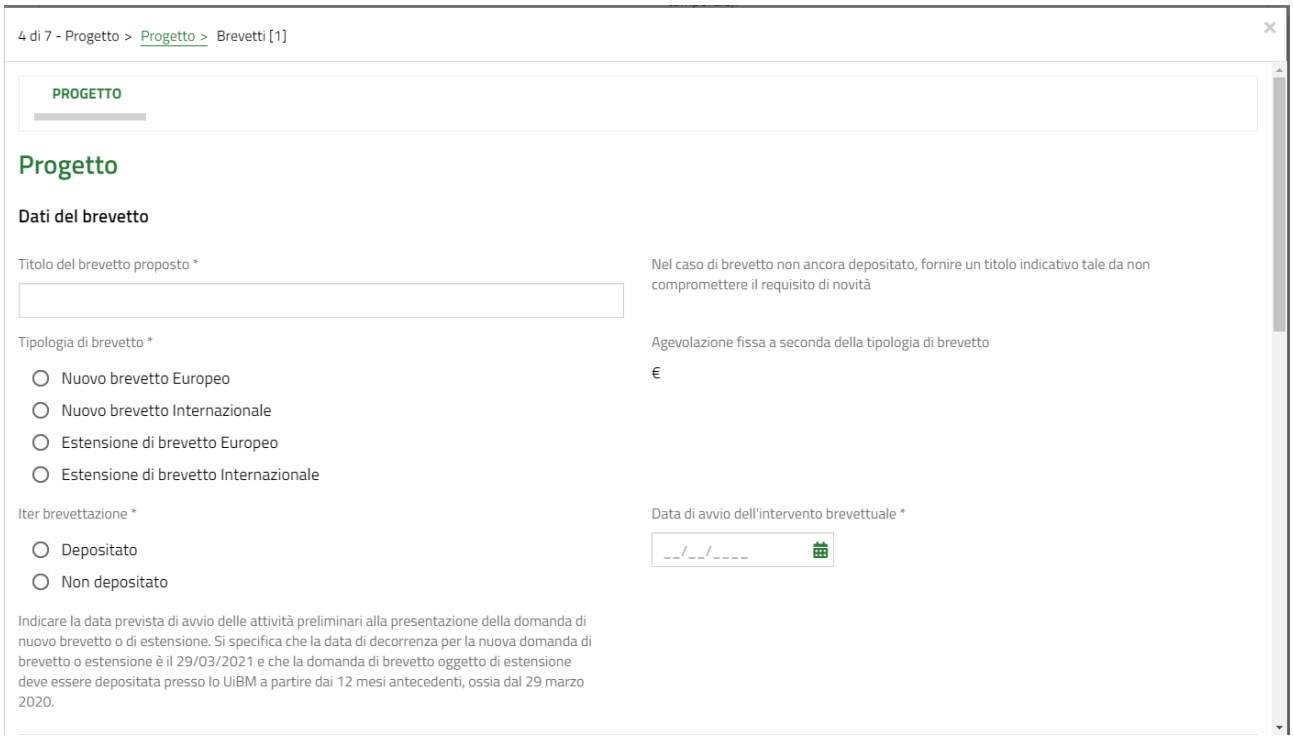
- ( ) Sì
- (•) No

ELIMINA BOZZA INDIETRO VAI AL MODULO SUCCESSIVO SALVA BOZZA

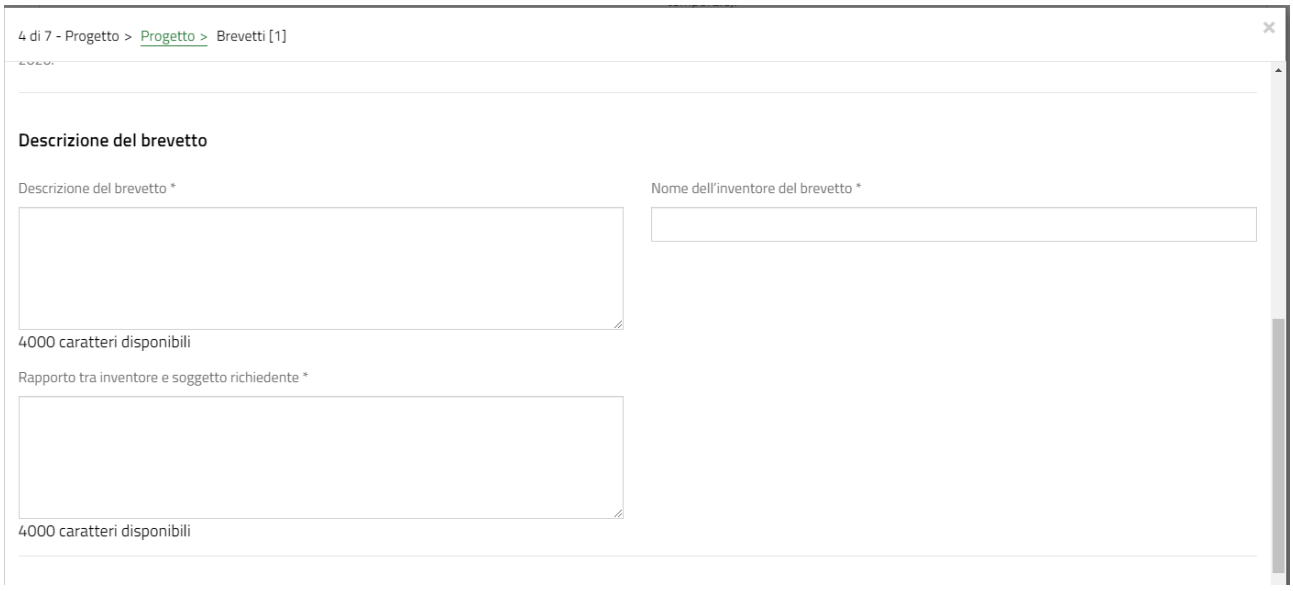
Dichiara di: *

- ( ) avere una percentuale maggiore o uguale del 50% come componente femminile o giovanile (inferiore o pari a 35 anni) rispetto al numero degli associati allo studio
- (•) NON avere una percentuale maggiore o uguale del 50% come componente femminile o giovanile (inferiore o pari a 35 anni) rispetto al numero degli associati allo studio

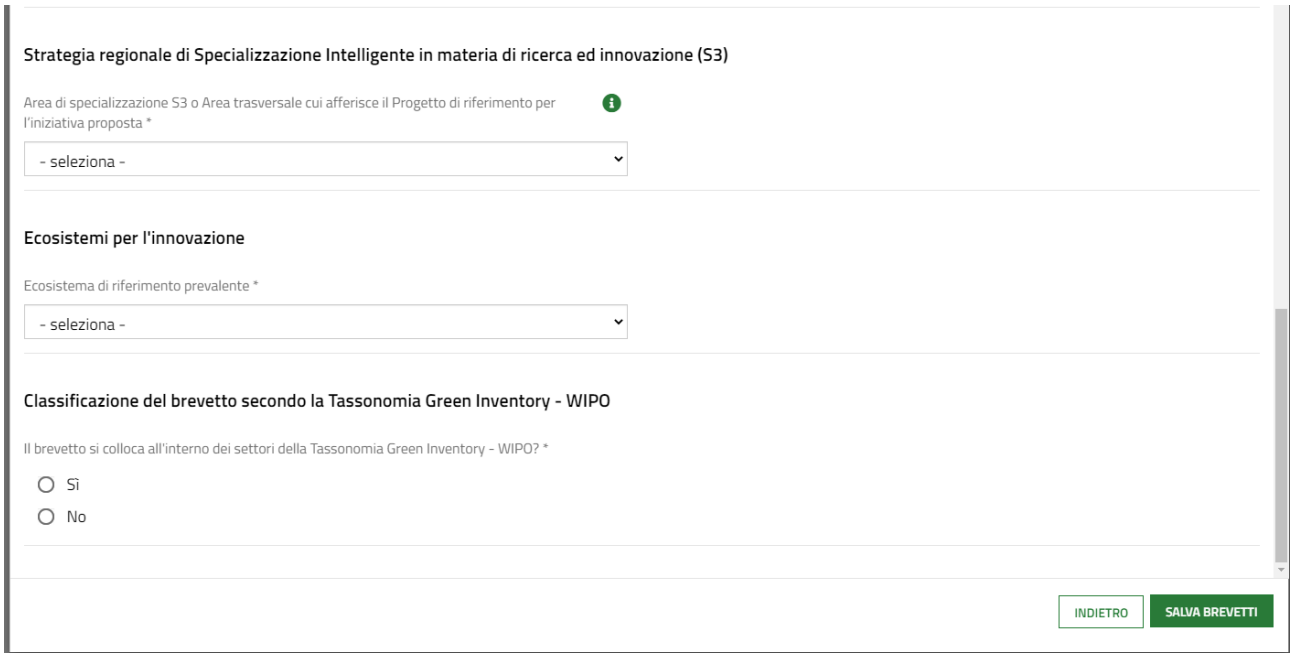
Informazioni sul Brevetto



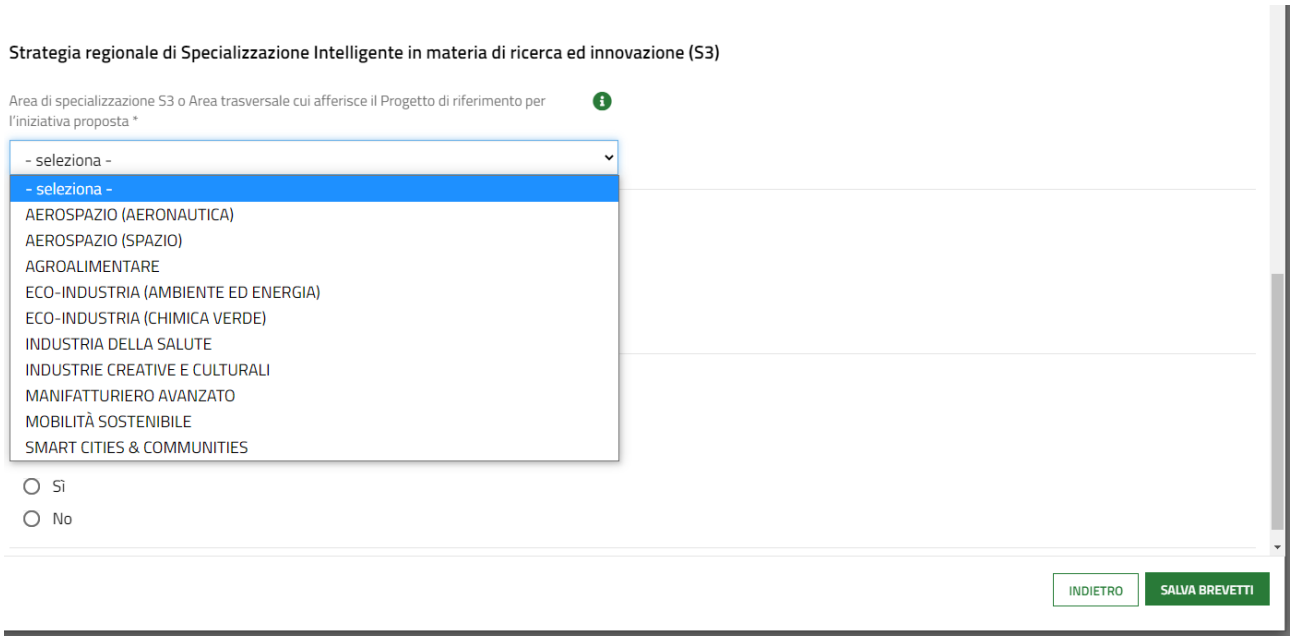
.



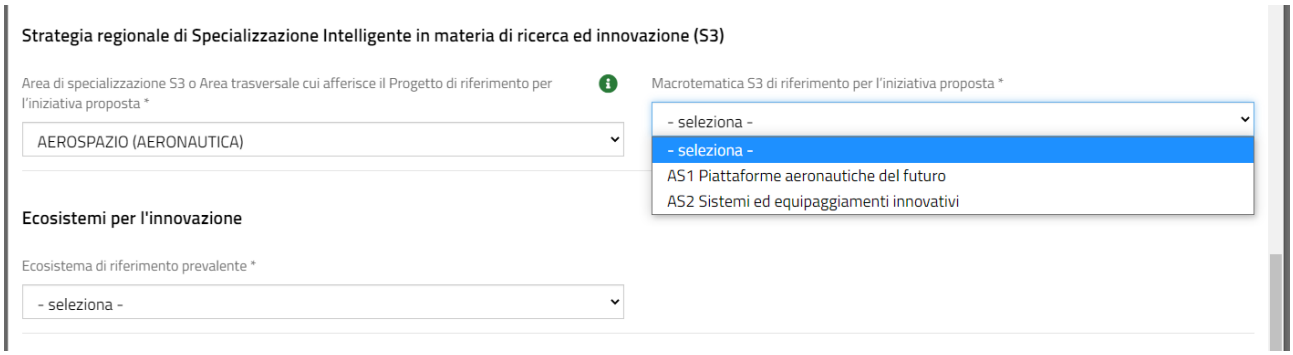
.


Strategia regionale di Specializzazione Intelligente in materia di ricerca ed innovazione (S3)
Area di specializzazione S3 o Area trasversale cui afferisce il Progetto di riferimento per l'iniziativa proposta *
- seleziona -
Ecosistemi per l'innovazione
Ecosistema di riferimento prevalente *
- seleziona -
Classificazione del brevetto secondo la Tassonomia Green Inventory - WIPO
Il brevetto si colloca all'interno dei settori della Tassonomia Green Inventory - WIPO? *
Sì
No
INDIETRO
SALVA BREVETTI

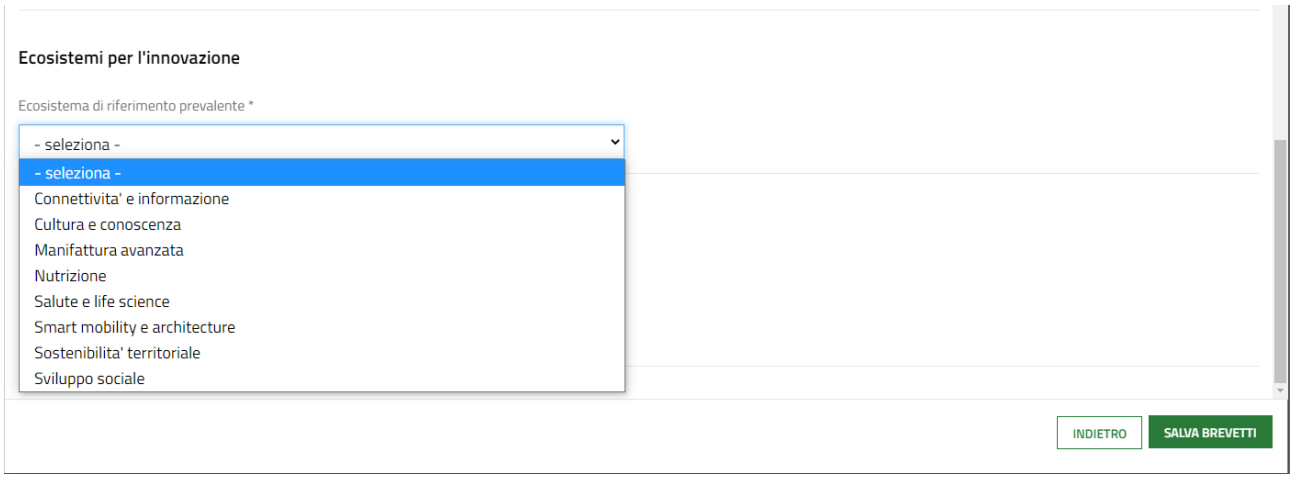
.


Strategia regionale di Specializzazione Intelligente in materia di ricerca ed innovazione (S3)
Area di specializzazione S3 o Area trasversale cui afferisce il Progetto di riferimento per l'iniziativa proposta *
- seleziona -
- seleziona -
AEROSPAZIO (AERONAUTICA)
AEROSPAZIO (SPAZIO)
AGROALIMENTARE
ECO-INDUSTRIA (AMBIENTE ED ENERGIA)
ECO-INDUSTRIA (CHIMICA VERDE)
INDUSTRIA DELLA SALUTE
INDUSTRIE CREATIVE E CULTURALI
MANIFATTURIERO AVANZATO
MOBILITÀ SOSTENIBILE
SMART CITIES & COMMUNITIES
Sì
No
INDIETRO
SALVA BREVETTI

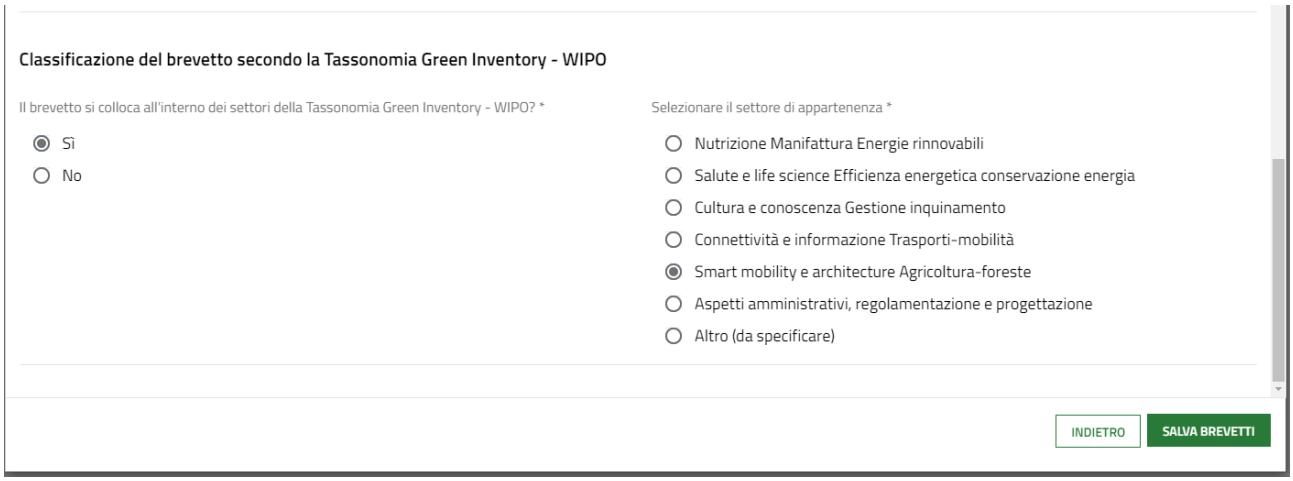
.


Strategia regionale di Specializzazione Intelligente in materia di ricerca ed innovazione (S3)
Area di specializzazione S3 o Area trasversale cui afferisce il Progetto di riferimento per l'iniziativa proposta *
AEROSPAZIO (AERONAUTICA)
Macrotematica S3 di riferimento per l'iniziativa proposta *
- seleziona -
- seleziona -
AS1 Piattaforme aeronautiche del futuro
AS2 Sistemi ed equipaggiamenti innovativi
Ecosistemi per l'innovazione
Ecosistema di riferimento prevalente *
- seleziona -

.


Ecosistemi per l'innovazione
Ecosistema di riferimento prevalente *
- seleziona -
- seleziona -
Connettivita' e informazione
Cultura e conoscenza
Manifattura avanzata
Nutrizione
Salute e life science
Smart mobility e architecture
Sostenibilita' territoriale
Sviluppo sociale
INDIETRO
SALVA BREVETTI

.


Classificazione del brevetto secondo la Tassonomia Green Inventory - WIPO
Il brevetto si colloca all'interno dei settori della Tassonomia Green Inventory - WIPO? *
Sì
No
Selezionare il settore di appartenenza *
Nutrizione Manifattura Energie rinnovabili
Salute e life science Efficienza energetica conservazione energia
Cultura e conoscenza Gestione inquinamento
Connettività e informazione Trasporti-mobilità
Smart mobility e architecture Agricoltura-foreste
Aspetti amministrativi, regolamentazione e progettazione
Altro (da specificare)
INDIETRO
SALVA BREVETTI

.

MODULO 5 DI 7

5 DI 7 - DICHIARAZIONI E DOCUMENTI

DICHIARAZIONI E DOCUMENTI

Dichiarazioni e Documenti

Avvisi

Percentuale di erosione dello sportello

12,57

Attenzione: per il presente bando è richiesto obbligatoriamente l'accesso alla piattaforma tramite SPID/CNS/CIE.

Modelli da scaricare

Modulo per la dichiarazione sostitutiva per la concessione di aiuti in "de minimis" - solo per Liberi Professionisti NON iscritto al Registro delle Imprese

Relazione tecnica di progetto

Documenti da allegare

Relazione tecnica di progetto *

CARICA

Copia del modello dell'Agenzia delle Entrate "Dichiarazione di inizio attività, variazione dati o cessazione attività ai fini IVA" o ultimo documento di modifica aggiornato rilasciato dall'Agenzia delle Entrate *

CARICA

Copia del documento attestante l'iscrizione alla sezione relativa alla Regione Lombardia dell'albo professionale, dell'ordine o del collegio professionale di riferimento per l'attività professionale svolta o l'adesione alle associazioni professionali iscritte nell'elenco tenuto dal Ministero dello Sviluppo Economico ai sensi della L. 14 gennaio 2013, n. 4 che rilasciano l'attestazione di qualità ai sensi della medesima legge *

CARICA

Modulo per la dichiarazione sostitutiva per la concessione di aiuti in "de minimis" secondo il format reso disponibile su Bandi Online *

CARICA

DURC

Ai fini della verifica della regolarità contributiva, dichiara di aderire a: *

- ○ INPS/INAIL/Cassa Edile
- ○ altre Casse Previdenziali (specificare)

Pagamento bollo

Il soggetto richiedente è: *

- ○ obbligato al pagamento del Bollo ai sensi del DPR 642/1972
- ○ esente dal pagamento dell'imposta di bollo per la seguente motivazione

Ulteriori documenti da caricare ⊕

#	DESCRIZIONE

ELIMINA BOZZA | INDIETRO | VAI AL MODULO SUCCESSIVO | SALVA BOZZA

DURC

Ai fini della verifica della regolarità contributiva, dichiara di aderire a: *

- (●) INPS/INAIL/Cassa Edile
- ( ) altre Casse Previdenziali (specificare)

Dichiara: *

- (●) di essere in regola con la regolarità contributiva (DURC)
- ( ) di rientrare tra i soggetti non obbligati alla regolarità contributiva (DURC) e di non essere tenuta ad avere una posizione INPS/INAIL

DURC

Ai fini della verifica della regolarità contributiva, dichiara di aderire a: *

- ( ) INPS/INAIL/Cassa Edile
- (●) altre Casse Previdenziali (specificare)

Specificare cassa previdenziale *

4000 caratteri disponibili

Copia del documento rilasciato dal soggetto competente attestante la regolarità della posizione contributiva del richiedente valida al momento della presentazione della domanda e con l'esplicitazione del periodo di validità *

CARICA

DURC

Ai fini della verifica della regolarità contributiva, dichiara di aderire a: *

- (●) INPS/INAIL/Cassa Edile
- ( ) altre Casse Previdenziali (specificare)

Dichiara: *

- ( ) di essere in regola con la regolarità contributiva (DURC)
- (●) di rientrare tra i soggetti non obbligati alla regolarità contributiva (DURC) e di non essere tenuta ad avere una posizione INPS/INAIL

C.C.N.L. applicato *

- ( ) edilizia
- ( ) edile con soli impiegati e tecnici
- (●) altri settori (specificare)

Specificare settore *

ABC

3997 caratteri disponibili

Tipo di impresa (sulla base delle istruzioni di cui all'allegato 2 al presente modulo di adesione) *

- ○ Datore di lavoro
- ○ Gestione separata - Committente/Associante
- ◉ Lavoratore autonomo
- ○ Gestione separata - Titolare di reddito di lavoro autonomo di arte e professione

Dichiara di essere ai fini del non obbligo assicurativo INAIL: *

- ○ titolare ditta individuale commercio senza ausilio di dipendenti, familiari e collaboratori a vario titolo (parasubordinati, co.co.co., co.co.pro, mini co.co.co., stagisti, tirocinanti, allievi di corsi di addestramento professionale, addetti a lavori socialmente utili, addetti a lavori di pubblica utilità)
- ○ titolare agricolo che non esercita lavorazioni meccanico-agricole per conto terzi (trebbiatura, mietitrebbiatura ecc.)
- ○ agente di commercio che svolge attività in forma autonoma e non societaria senza ausilio di dipendenti, familiari e collaboratori a vario titolo (parasubordinati, co.co.co., co.co.pro, mini co.co.co., stagisti, tirocinanti, allievi di corsi di addestramento professionale, addetti a lavori socialmente utili, addetti a lavori di pubblica utilità)
- ○ libero professionista iscritto all'ordine che versa i contributi alla cassa di riferimento senza ausilio di dipendenti, familiari e collaboratori a vario titolo (parasubordinati, co.co.co., co.co.pro, mini co.co.co., stagisti, tirocinanti, allievi di corsi di addestramento professionale, addetti a lavori socialmente utili, addetti a lavori di pubblica utilità)
- ○ studio associato di Professionisti iscritti all'Albo (non soci lavoratori e soggetti alla dipendenza funzionale nei confronti della Società per il raggiungimento dei beni e dei fini societari)
- ◉ altro (specificare)

Specificare (altro) *

4000 caratteri disponibili

Dichiara di non avere obbligo: *

- ☑ assicurativo INAIL
- ☐ imposizione INPS

e di non essere soggetto agli obblighi assicurativi, non ricorrendovi i presupposti, previsti agli artt. 1 e 4 della Legge n. 1124 del 30/6/1965

.

Tipo di impresa (sulla base delle istruzioni di cui all'allegato 2 al presente modulo di adesione) *

- ○ Datore di lavoro
- ○ Gestione separata - Committente/Associante
- ◉ Lavoratore autonomo
- ○ Gestione separata - Titolare di reddito di lavoro autonomo di arte e professione

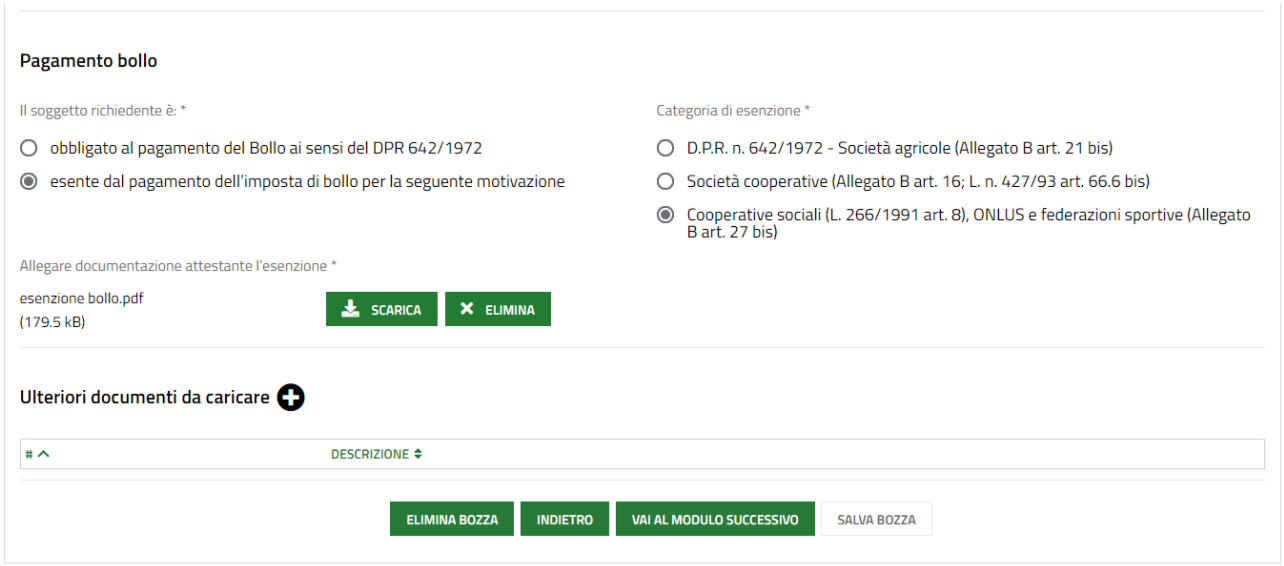
Dichiara di essere ai fini del non obbligo di imposizione INPS: *

- ○ di essere lavoratore dipendente con versamento della contribuzione a INPS/INPDAP/ENPALS (specificare)
- ○ di versare la contribuzione a una cassa Professionale (specificare)
- ○ altro (specificare)

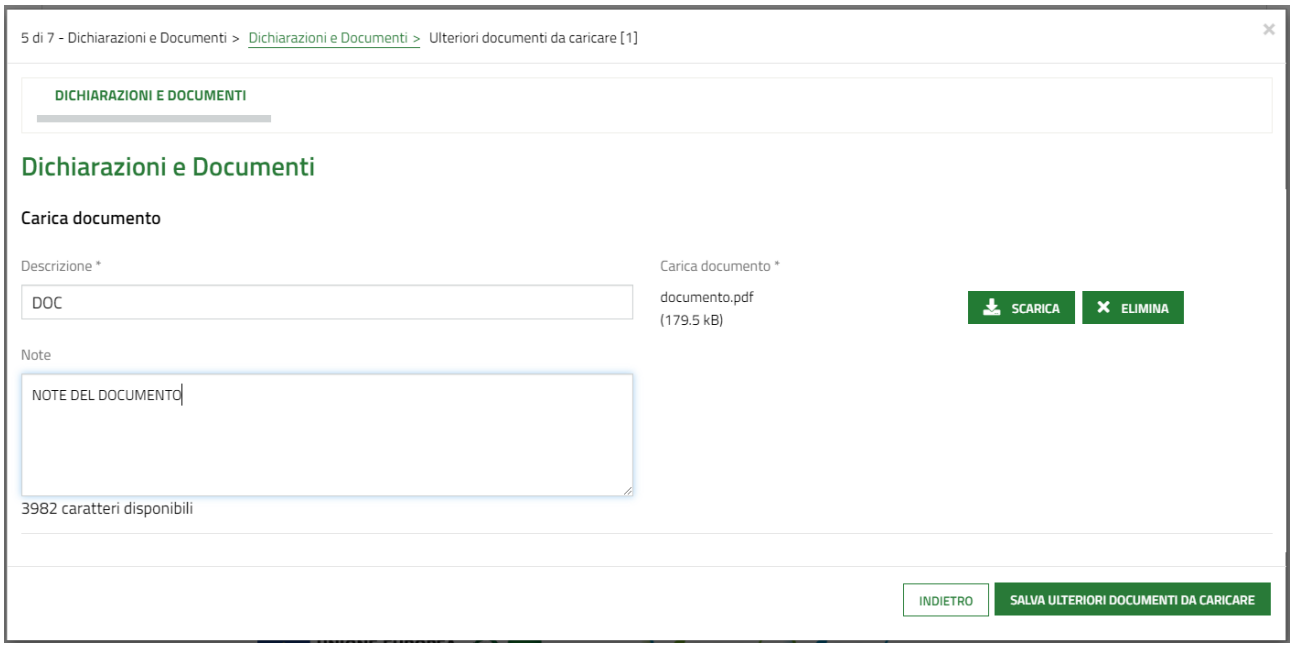
Dichiara di non avere obbligo: *

- ☐ assicurativo INAIL
- ☑ imposizione INPS

.

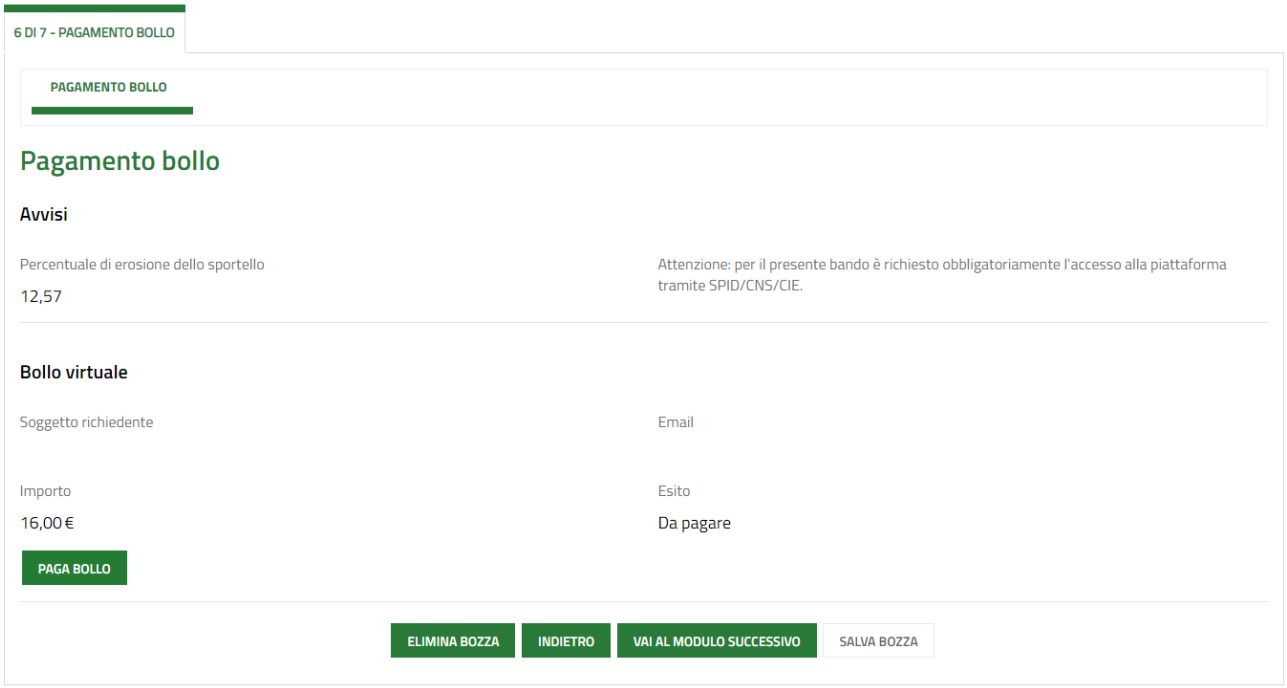

Pagamento bollo
Il soggetto richiedente è: *
obbligato al pagamento del Bollo ai sensi del DPR 642/1972
esente dal pagamento dell'imposta di bollo per la seguente motivazione
Categoria di esenzione *
D.P.R. n. 642/1972 - Società agricole (Allegato B art. 21 bis)
Società cooperative (Allegato B art. 16; L. n. 427/93 art. 66.6 bis)
Cooperative sociali (L. 266/1991 art. 8), ONLUS e federazioni sportive (Allegato B art. 27 bis)
Allegare documentazione attestante l'esenzione *
esenzione bollo.pdf
(179.5 kB)
SCARICA
ELIMINA
Ulteriori documenti da caricare
^
DESCRIZIONE
ELIMINA BOZZA
INDIETRO
VAI AL MODULO SUCCESSIVO
SALVA BOZZA

.

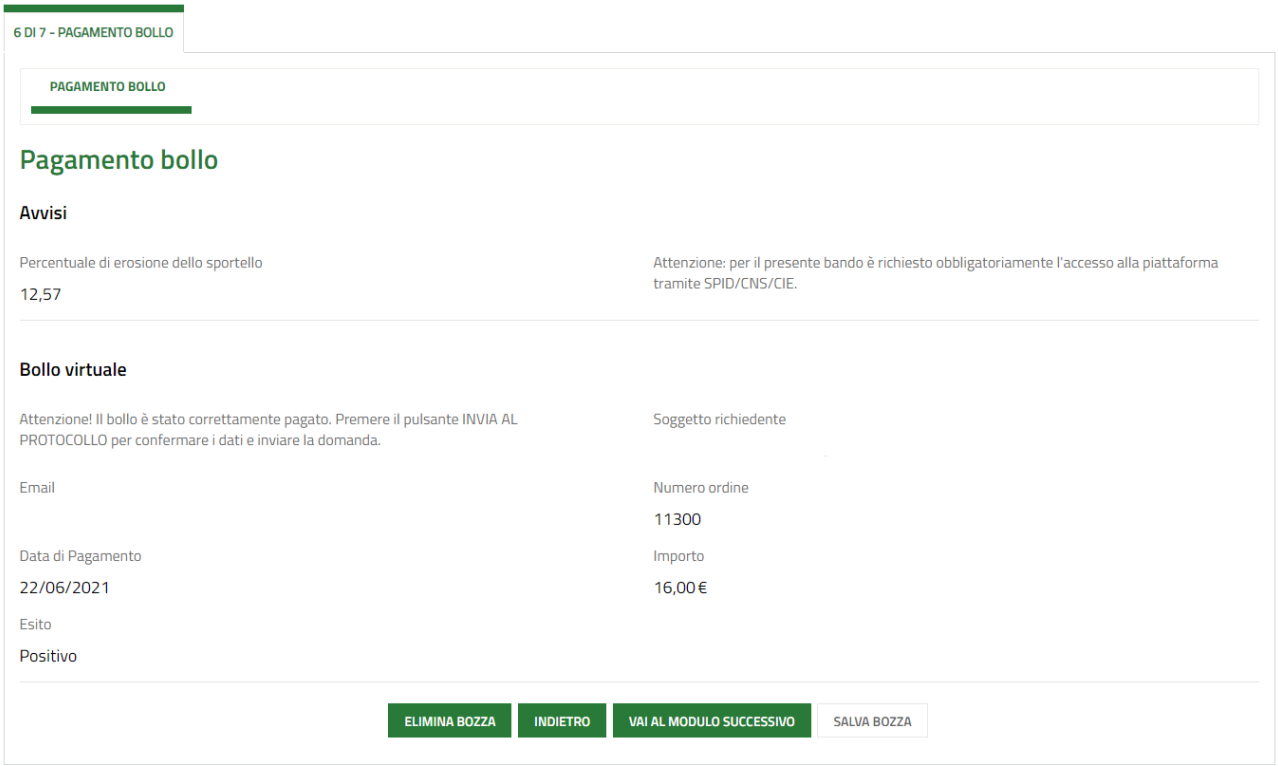

5 di 7 - Dichiarazioni e Documenti > Dichiarazioni e Documenti > Ulteriori documenti da caricare [1]
DICHIARAZIONI E DOCUMENTI
Dichiarazioni e Documenti
Carica documento
Descrizione *
DOC
Carica documento *
documento.pdf
(179.5 kB)
SCARICA
ELIMINA
Note
NOTE DEL DOCUMENTO
3982 caratteri disponibili
INDIETRO
SALVA ULTERIORI DOCUMENTI DA CARICARE

.

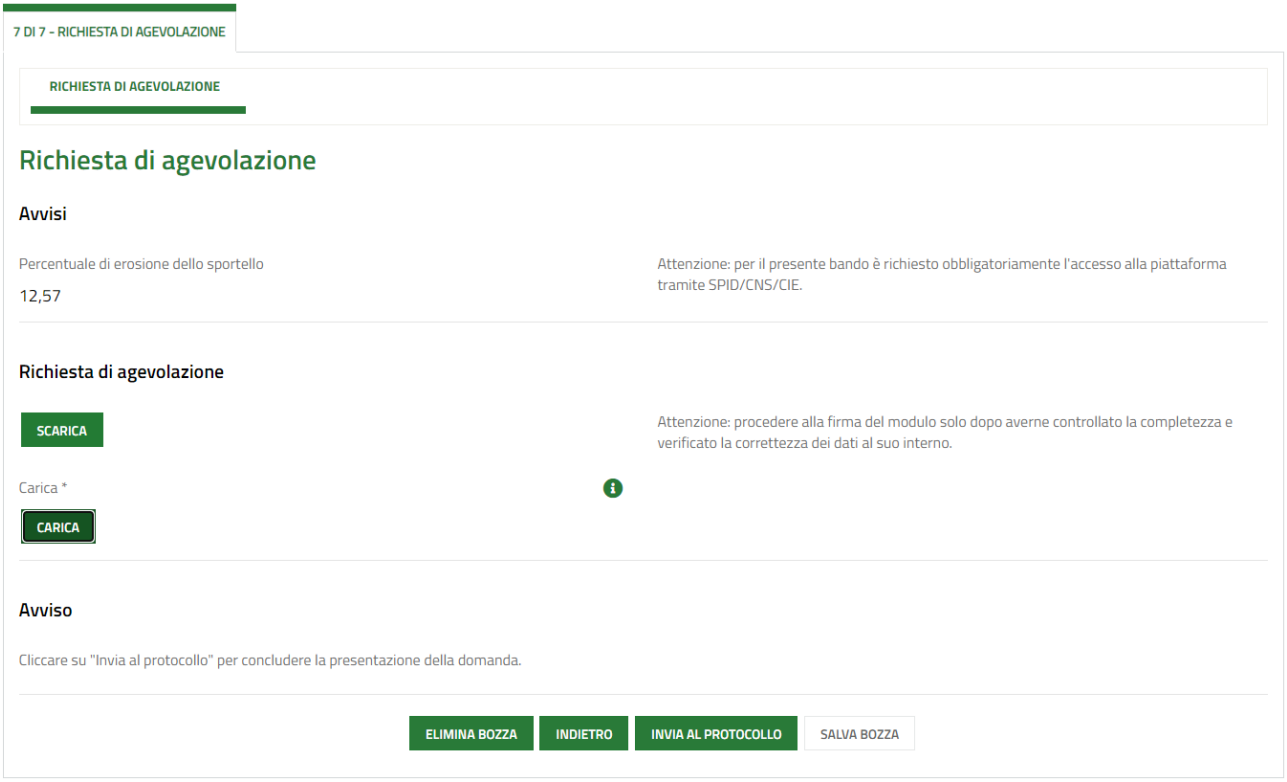
MODULO 6 DI 7

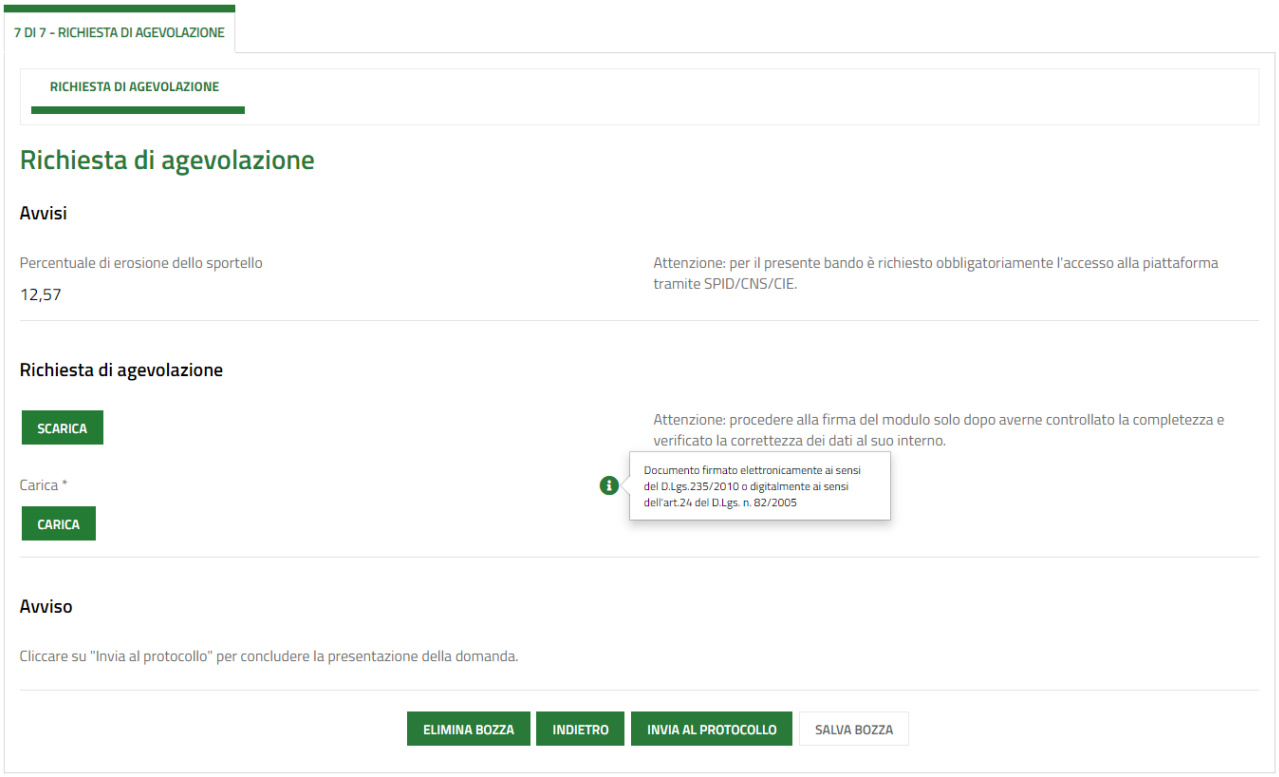

6 DI 7 - PAGAMENTO BOLLO
PAGAMENTO BOLLO
Pagamento bollo
Avvisi
Percentuale di erosione dello sportello
12,57
Attenzione: per il presente bando è richiesto obbligatoriamente l'accesso alla piattaforma tramite SPID/CNS/CIE.
Bollo virtuale
Soggetto richiedente
Email
Importo
16,00 €
Esito
Da pagare
PAGA BOLLO
ELIMINA BOZZA
INDIETRO
VAI AL MODULO SUCCESSIVO
SALVA BOZZA

.


6 DI 7 - PAGAMENTO BOLLO
PAGAMENTO BOLLO
Pagamento bollo
Avvisi
Percentuale di erosione dello sportello
12,57
Attenzione: per il presente bando è richiesto obbligatoriamente l'accesso alla piattaforma tramite SPID/CNS/CIE.
Bollo virtuale
Attenzione! Il bollo è stato correttamente pagato. Premere il pulsante INVIA AL PROTOCOLLO per confermare i dati e inviare la domanda.
Soggetto richiedente
Email
Numero ordine
11300
Data di Pagamento
22/06/2021
Importo
16,00 €
Esito
Positivo
ELIMINA BOZZA
INDIETRO
VAI AL MODULO SUCCESSIVO
SALVA BOZZA

MODULO 7 DI 7


7 DI 7 - RICHIESTA DI AGEVOLAZIONE
RICHIESTA DI AGEVOLAZIONE
Richiesta di agevolazione
Avvisi
Percentuale di erosione dello sportello
12,57
Attenzione: per il presente bando è richiesto obbligatoriamente l'accesso alla piattaforma tramite SPID/CNS/CIE.
Richiesta di agevolazione
SCARICA
Attenzione: procedere alla firma del modulo solo dopo averne controllato la completezza e verificato la correttezza dei dati al suo interno.
Carica *
CARICA
Avviso
Cliccare su "Invia al protocollo" per concludere la presentazione della domanda.
ELIMINA BOZZA
INDIETRO
INVIA AL PROTOCOLLO
SALVA BOZZA


7 DI 7 - RICHIESTA DI AGEVOLAZIONE
RICHIESTA DI AGEVOLAZIONE
Richiesta di agevolazione
Avvisi
Percentuale di erosione dello sportello
12,57
Attenzione: per il presente bando è richiesto obbligatoriamente l'accesso alla piattaforma tramite SPID/CNS/CIE.
Richiesta di agevolazione
SCARICA
Attenzione: procedere alla firma del modulo solo dopo averne controllato la completezza e verificato la correttezza dei dati al suo interno.
Carica *
CARICA
Documento firmato elettronicamente ai sensi del D.Lgs.235/2010 o digitalmente ai sensi dell'art.24 del D.Lgs. n. 82/2005
Avviso
Cliccare su "Invia al protocollo" per concludere la presentazione della domanda.
ELIMINA BOZZA
INDIETRO
INVIA AL PROTOCOLLO
SALVA BOZZA

.

Procedimento	Stato Domanda	Stato Processo	Soggetto Richiedente
Bando Brevetti 2021	Presentato	Adesione - Attesa protocollazi...	VASCO SEGRETO lib.pro

SCOPRI DI PIÙ

CONDIVIDI CON IL TUO GRUPPO

Visualizza Domanda | Visualizza Documenti

Adesione | Altro

ATTESA PROTOCOLLAZIONE | BANDO BREVETTI 2021 | 1 DI 7 - INFORMAZIONI PRELIMINARI | 2 DI 7 - DATI ANAGRAFICI DEL LIBERO PROFESSIONISTA | 3 DI 7 - ALTRI DATI RICHIESTI | 4 DI 7 - PROGETTO | 5 DI 7 - DICHIARAZIONI E DOCUMENTI | 6 DI 7 - PAGAMENTO BOLLO | 7 DI 7 - RICHIESTA DI AGEVOLAZIONE

ATTESA PROTOCOLLAZIONE

Attesa protocollazione

Avviso

La domanda è stata inviata al protocollo di Regione Lombardia