

Modulistica

I moduli messi a disposizione per la presentazione delle domande di contributo sono nell'ordine i seguenti:

- Domanda di contributo per l'assunzione a tempo indeterminato di destinatari delle azioni di re-impiego;
- Allegato 1 alla domanda di contributo contenente dichiarazione sostitutiva di atto notorio del datore di lavoro;
- Allegato 2 alla domanda di contributo contenente dichiarazione sostitutiva di atto notorio del lavoratore;
- Moduli per l'autocertificazione da parte delle aziende del regime di aiuti prescelto:
 1. Dichiarazione sostitutiva di atto notorio in caso di scelta degli aiuti "de minimis";
 2. Dichiarazione sostitutiva di atto notorio in caso di scelta di aiuti all'occupazione.



Unione europea
Fondo sociale europeo
Investiamo nel vostro futuro



**MINISTERO DEL LAVORO
E DELLE POLITICHE SOCIALI**
Direzione Generale per le Politiche
per l'Orientamento e la Formazione



Regione Emilia-Romagna

ASSESSORATO SCUOLA, FORMAZIONE PROFESSIONALE
UNIVERSITÀ E RICERCA, LAVORO



Italia lavoro



PROVINCIA DI
BOLOGNA

Imposta
di bollo
vigente

Alla Provincia di Bologna

OGGETTO: Domanda di contributo per l'assunzione a tempo indeterminato dei destinatari degli interventi dell'Azione di Sistema Welfare to Work per le politiche di re-impiego della Regione Emilia-Romagna. Anno 2011.

Il/la sottoscritto/a _____, nato/a a _____ in data _____, nella qualità di titolare/legale rappresentante dell'impresa:

Ragione sociale _____
Sede legale in via/piazza _____ n. _____
C.a.p. _____ Comune _____ Provincia _____
Telefono _____ Fax _____ E.mail _____
Partita Iva/Codice fiscale: _____, iscrizione CCIAA _____
Attività svolta _____
Cat. Istat Ateco 2007 _____ N. lavoratori in forza _____
Matricola Inps _____ Sede Inps _____
P.A.T. Inail _____
N. iscrizione Cassa Edile _____ Tipologia Cassa Edile _____
Sede di assunzione del lavoratore (se diversa da quella legale):
via/piazza _____ n. _____
C.a.p. _____ Comune _____ Provincia _____

7. C.C.N.L. applicato _____

8. che la retribuzione annuale pattuita con il suddetto lavoratore è pari a €:

						,	0	0
--	--	--	--	--	--	---	---	---

(indicare il corrispettivo annuale al lordo delle ritenute fiscali di legge)

9. che il costo salariale annuale previsto per il suddetto lavoratore è pari a €:

						,	0	0
--	--	--	--	--	--	---	---	---

(indicare la retribuzione lorda e i contributi di sicurezza sociali obbligatori su base annuale sostenuti)

10. che l'impresa si impegna a comunicare tempestivamente alla Provincia eventuali: modifiche societarie e di localizzazione, variazioni nei dati contenuti nella presente domanda e relativi allegati, interruzione anticipata del rapporto di lavoro;

11. che il referente da contattare per eventuali chiarimenti è: Sig./Sig.ra _____
n. telefono _____ e indirizzo e-mail _____

12. di essere a conoscenza che i dati contenuti nella presente domanda saranno trattati nel rispetto delle disposizioni del "Codice in materia di protezione dei dati personali", di cui al D.Lgs. n. 196/2003.

Luogo e data

Firma per esteso e leggibile
(timbro)

Allega la seguente documentazione obbligatoria ai fini dell'ammissibilità della domanda:

1. Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà del titolare/legale rappresentante (Allegato 1);
2. Fotocopia leggibile di un valido documento di riconoscimento del titolare/legale rappresentante dell'Azienda firmatario della domanda;
3. Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà sottoscritta dal lavoratore assunto/da assumere attestante il possesso dei requisiti previsti (Allegato 2);
4. Fotocopia leggibile di valido documento di riconoscimento del lavoratore assunto/da assumere;
5. Autocertificazione del regime di aiuti prescelto (Modulo 1 o 2 a seconda del regime prescelto);
6. Attestazione/certificazione di presa in carico da parte della competente struttura pubblica (solo per i soggetti in condizione di grave disagio);
7. Dichiarazione rilasciata dalla competente struttura pubblica che attesta/certifica la presa in carico (solo per i soggetti in condizione di grave disagio assunti con contratto di lavoro a tempo parziale con orario settimanale inferiore a 20 ore) in merito alla necessità dell'orario settimanale inferiore a 20 ore.

Eventuale ulteriore documentazione a corredo della domanda inerente Accordi per l'assunzione definiti in sede di contrattazione collettiva di 2ª decentrata .

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA' DEL DATORE DI LAVORO
(Art. 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445)

Il/la sottoscritto/a _____

(cognome e nome)

in qualità di titolare/legale rappresentante dell'impresa _____

sotto la propria personale responsabilità e avvalendosi delle disposizioni di cui agli art. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, consapevole delle responsabilità anche penali derivanti dal rilascio di dichiarazioni false o mendaci e della conseguente decadenza dai benefici concessi sulla base di una dichiarazione non veritiera, ai sensi degli articoli 75 e 76 del suddetto D.P.R.

DICHIARA

- di essere a conoscenza dei contenuti delle Disposizioni per l'attuazione delle azioni di re-impiego della Regione Emilia-Romagna anno 2011 nell'ambito dell'Azione di sistema Welfare to Work 2009/2011 di cui alla D.G.R. n. 826 del 13/06/2011 pubblicata sul BURERT n. 92 del 22/06/2011;
- che l'impresa è attiva e che non sono in corso procedure di fallimento, liquidazione coatta, amministrazione controllata o concordato preventivo, né sono state presentate istanze per l'ammissione alle suddette procedure;
- l'inesistenza a carico dell'impresa delle cause ostative di cui alla Legge 575/65 e ss.mm. ed integrazioni (normativa antimafia) da parte di tutti i soggetti indicati dal D.P.R. n. 252/1998;
- di non essersi reso gravemente colpevole di false dichiarazioni nel fornire informazioni alla Pubblica Amministrazione o che non è stata pronunciata alcuna condanna, con sentenza passata in giudicato, per qualsiasi reato che determina l'incapacità a contrattare con la P.A.;
- di essere in regola: con il rispetto delle disposizioni in materia di assicurazione sociale e previdenziale e, quindi, di essere in regola con i versamenti contributivi; con gli adempimenti degli obblighi occupazionali stabiliti dalla L. n. 68/99 in materia di diritto al lavoro dei disabili; con quanto previsto dalla normativa per la tutela della salute e della sicurezza (D.Lgs. n. 81/08 e ss.mm.ii.);
- di applicare integralmente tutte le norme contenute nel C.C.N.L. e nei relativi accordi integrativi territoriali e aziendali in vigore;
- che il contratto di assunzione a tempo indeterminato per il quale si richiede il contributo è svolto nel territorio provinciale e che l'assunzione per la quale si presenta domanda di contributo non ha diritto ai benefici previsti nella Circolare Inps n. 22 del 23.01.07 (eccetto per le cooperative sociali) e in generale che per lo stesso non ha richiesto o beneficiato di altri finanziamenti pubblici;
- di non aver fatto ricorso nei 12 mesi precedenti alla presentazione della presente domanda di contributo a licenziamento collettivo ai sensi dell'art. 4 e 24 della Legge 223/91 e s.m.;
- che il posto di lavoro per il quale si richiede il contributo non si è reso disponibile a seguito di licenziamento, o nel caso di cooperative di recesso o esclusione da socio, nei 12 mesi precedenti alla presentazione della presente domanda, fatta salva l'ipotesi che la presente assunzione avvenga per qualifiche diverse da quella dei lavoratori licenziati/ soci receduti o esclusi;
- che il posto di lavoro per il quale si richiede il contributo non si è reso disponibile conseguentemente a meri trasferimenti o cessioni di azienda a norma dell'articolo 2112 del Codice Civile, sostituito dall'articolo 1 comma 1 del D.Lgs. 18/2001;
- che il lavoratore per il quale si presenta la domanda di contributo non ha acquisito lo stato di disoccupazione a seguito di cessazione di un precedente rapporto di lavoro subordinato a tempo indeterminato, intervenuta nei 12 mesi precedenti dalla presentazione della domanda, con il richiedente;
- che il lavoratore assunto per il quale si presenta la domanda non è coniuge, parente entro il terzo grado o affine entro il secondo del titolare dell'impresa, se questa è di natura individuale o esercente la libera professione se in forma individuale.

Dichiara, inoltre, di essere a conoscenza che potranno essere eseguiti controlli sulla veridicità di quanto dichiarato, ai sensi dell'art. 71 del D.P.R. 445/2000.

Alla presente allega una fotocopia leggibile di documento d'identità del dichiarante in corso di validità.

Luogo e data

 Firma per esteso e leggibile
 (timbro)

n. _____

CAP _____ Comune _____ Provincia _____;

l'orario di lavoro pattuito è:

- a tempo pieno;
 a tempo parziale di n. ore _____ settimanali;

che la data di assunzione a tempo indeterminato è _____
(indicare la data effettiva o prevista, formato gg/mm/aa)

con qualifica di _____
(indicare la descrizione della qualifica professionale utilizzata/che si utilizzerà nel sistema informatico con il quale si adempie all'obbligo di comunicazioni obbligatorie dei rapporti di lavoro)

del C.C.N.L. _____

che la retribuzione annuale pattuita con il suddetto datore di lavoro è pari a €:

					,	0	0
--	--	--	--	--	---	---	---

(indicare il corrispettivo annuale al lordo delle ritenute fiscali di legge)

4. di essere a conoscenza che potranno essere eseguiti controlli sulla veridicità di quanto dichiarato, ai sensi dell'art. 71 del D.P.R. n. 445/2000;

5. di essere a conoscenza che i dati contenuti nella presente dichiarazione saranno trattati nel rispetto delle disposizioni del "Codice in materia di protezione dei dati personali", di cui al D.Lgs. n. 196/2003.

Ai fini dichiarati allega alla presente:

- Fotocopia leggibile di documento d'identità del dichiarante in corso di validità.

Data _____

Letto, firmato e sottoscritto _____
(Firma per esteso e leggibile)

N.B. Lo stato di disoccupazione ai sensi della normativa in materia deve essere resa dai lavoratori ai Centri per l'Impiego con la "Dichiarazione di Immediata disponibilità al lavoro", di cui alla Deliberazione di Giunta Regionale n. 810/03 e s.m..

MODULO 1

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA' (art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

(in caso di scelta degli aiuti de minimis, da presentare, secondo i casi, in fase di presentazione della domanda di contributo o di liquidazione del contributo, da parte del beneficiario dei contributi per l'assunzione di cui alla D.G.R. n. 826 del 13/06/2011 pubblicata sul BURERT n. 92. del 22/06/2011)

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a _____ il _____, residente in _____, Via _____ in qualità di **legale rappresentante** dell'impresa _____ avente sede legale in _____, Via _____, Partita Iva e/o C.F. _____, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28/12/2000;

nel rispetto di quanto previsto dal regolamento (CE) n. 1998/2006 della Commissione Europea relativo all'applicazione degli articoli 87 e 88 del trattato CE agli aiuti di importanza minore ("de minimis")

Dichiara

di avere ricevuto/beneficiario dei finanziamenti sotto specificati, a titolo di "de minimis", conteggiati nell'arco dei tre ultimi esercizi finanziari (quello in corso, più i due precedenti):

DATA	NORMATIVA ATTO DI RIFERIMENTO	IMPORTO DI FINANZIAMENTO
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
Totale		_____

e che l'importo richiesto ed approvato è pari ad € _____ (*)

e che l'impresa non versa attualmente in condizioni di difficoltà¹ ai sensi degli Orientamenti comunitari sugli aiuti di Stato per il salvataggio e la ristrutturazione delle imprese in difficoltà.

Dichiara altresì di essere informato, ai sensi del Decreto Legislativo n° 196/03 "Codice in materia di protezione dei dati personali", che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

(Luogo, data)

Firma del dichiarante
(Il Legale rappresentante)
(timbro)

(*)La soglia degli aiuti de minimis è di 200.000 Euro, incluso l'aiuto da erogare, di sovvenzioni pubbliche concesse a titolo di "de minimis" nell'arco di un periodo di tre esercizi finanziari, quello in corso più i due precedenti. Per le imprese attive nel settore del trasporto su strada la soglia massima ammessa all'esenzione "de minimis" è di 100.000 Euro.

Ai sensi dell'art. 38 D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta o inviata, assieme alla fotocopia, di un documento di identità del dichiarante, all'ufficio competente via fax, tramite un incaricato oppure a mezzo posta.

¹ Per "impresa in difficoltà" si intende:

- per le imprese di grandi dimensioni, un'impresa in difficoltà ai sensi del punto 2.1 degli Orientamenti comunitari sugli aiuti di Stato per il salvataggio e la ristrutturazione delle imprese in difficoltà;
- per le PMI, un'impresa in difficoltà ai sensi dell'articolo 1, paragrafo 7, del Regolamento generale di esenzione per categoria.

MODULO 2

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA' (art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

(in caso di scelta di regime di aiuti all'occupazione, da presentare, secondo i casi, in fase di presentazione della domanda di contributo o di liquidazione del contributo, da parte del beneficiario dei contributi per l'assunzione di cui alla D.G.R. n. 826 del 13/06/2011 pubblicata sul BURERT n. 92 del 22/06/2011)

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a _____ il _____, residente in _____, Via _____ in qualità di **legale rappresentante** dell'impresa _____ avente sede legale in _____, Via _____, Partita Iva e/o C.F. _____, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28/12/2000;

nel rispetto di quanto previsto dal regime di aiuti all'occupazione di cui alla DGR 1916/2009 (in applicazione del regolamento generale di esenzione 800/2008)

Dichiara

- d) *che l'impresa non versa attualmente in condizioni di difficoltà²;*
- e) *che l'impresa rappresentata non ha ricevuto un ordine di recupero a seguito di una precedente decisione della Commissione Europea che dichiara un aiuto illegale e incompatibile con il mercato comune; oppure*
- f) *che l'impresa rappresentata ha ricevuto un ordine di recupero a seguito di una precedente decisione della Commissione Europea che dichiara un aiuto illegale e incompatibile con il mercato comune e di aver restituito tale aiuto o di averlo depositato in un conto bloccato.*

Dichiara altresì di essere informato, ai sensi del Decreto Legislativo n° 196/03 "Codice in materia di protezione dei dati personali", che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

(Luogo, data)

Firma del dichiarante
(Il Legale rappresentante)
(timbro)

Ai sensi dell'art. 38 D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta o inviata, assieme alla fotocopia, di un documento di identità del dichiarante, all'ufficio competente via fax, tramite un incaricato oppure a mezzo posta.

² Per "impresa in difficoltà" si intende:

- per le imprese di grandi dimensioni, un'impresa in difficoltà ai sensi del punto 2.1 degli Orientamenti comunitari sugli aiuti di Stato per il salvataggio e la ristrutturazione delle imprese in difficoltà;
- per le PMI, un'impresa in difficoltà ai sensi dell'articolo 1, paragrafo 7, del Regolamento generale di esenzione per categoria.