



Dipartimento Occupabilità e Lavoro

Programma Fondo Sociale Europeo Plus (FSE+) 2021-2027

Obiettivo di Policy 4 - Un'Europa più sociale

ALLEGATO A
DOMANDA DI INCENTIVO
(da compilare on line)

Codice marca da bollo

Il/la sottoscritto/a

Cognome e nome: _____;

Data e luogo di nascita: __ / __ / __ a _____, prov.(____)

Residente in via _____ n. _____ prov. _____ (____)

Codice fiscale personale: _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _

in qualità di Rappresentante legale/titolare dell'IMPRESA

avente la seguente denominazione:

Codice fiscale _____ Partita IVA _____

con sede legale in _____ prov. () CAP _____

Via _____ nr. _____

Sede operativa in _____ prov. () CAP _____

Via _____ nr. _____

(indicare la Sede interessata dall'assunzione)

Indirizzo mail _____ Indirizzo PEC _____

Dati attività

Settore (Artigianato, Commercio, Servizi etc.) _____

Data di iscrizione al Registro delle Imprese (se impresa) _____

Micro Impresa Piccola impresa Media impresa Grande impresa

Codice (Classificazione ISTAT/ATECO 2007) _ / _ / _ / _ / _ / _ / (6 cifre)

descrizione attività primaria _____

CCNL applicato _____

ovvero (compilare solo per i liberi professionisti)

- iscritta al relativo albo, elenco, ordine o collegio professionale: (indicare quale);
- iscritta alla Gestione Separata dell'INPS come liberi professionisti senza cassa.

CHIEDE

- di accedere alla seguente Linea di intervento (*barrare e compilare la Linea di intervento per la quale si produce istanza*):

- Linea 1:** assunzione A TEMPO INDETERMINATO FULL-TIME di GIOVANI LAVORATORI/LAVORATRICI da 18 a 35 anni

la concessione di INCENTIVI PER UN IMPORTO TOTALE PARI A € _____ (in lettere _____,00) PER L'ASSUNZIONE DI N. _____ LAVORATORE/LAVORATORI per il/i quali si riporta/no le seguenti informazioni nella tabella che segue:

TIPOLOGIA DI ASSUNZIONE		CONTRIBUTO €.
1a	N. _____ assunzioni di giovani donne 18-35 a tempo INDETERMINATO FULL-TIME X €. 10.000,00	
1b	N. _____ assunzioni di giovani uomini 18-35 a tempo in INDETERMINATO FULL-TIME X €. 8.000,00	
TOTALE IMPORTO CONTRIBUTI €.		

	ANAGRAFICA LAVORATORI	Costo salariale annuale lordo (*)	Importo incentivo (**)
1	Nome e Cognome _____ C.F.: _____ M/F _____ Età: _____ TITOLO DI STUDIO: _____ Comune di residenza _____ Dara rilascio DID _____ Data di assunzione _____ QUALIFICA PROFESSIONALE _____		

	(ripetere per ogni lavoratore assunto)		
--	--	--	--

- Linea 2:** trasformazione di contratto di lavoro da tempo determinato a tempo indeterminato FULL-TIME di GIOVANI LAVORATORI/LAVORATRICI da 18 a 35 anni
- la concessione di INCENTIVI PER UN IMPORTO TOTALE PARI A € _____ (in lettere _____,00) PER TRASFORMAZIONE DI N. _____ LAVORATORE/LAVORATORI per il/i quali si riporta/no le seguenti informazioni nella tabella che segue:

TIPOLOGIA DI ASSUNZIONE		CONTRIBUTO €.
2a	N. _____ trasformazioni donne 18-35 di contratto da tempo determinato a tempo INDETERMINATO FULL-TIME X €. 10.000,00	
2b	N. _____ trasformazioni uomini 18-35 di contratto da tempo determinato a tempo in INDETERMINATO FULL-TIME X €. 8.000,00	
TOTALE IMPORTO CONTRIBUTI €.		

	ANAGRAFICA LAVORATORI	Costo salariale annuale lordo (*)	Importo incentivo (**)
1	Nome e Cognome _____ C.F.: _____ M/F: _____ Età: _____ TITOLO DI STUDIO: _____ Comune di residenza _____ Dara rilascio DID _____ Data di assunzione _____ QUALIFICA PROFESSIONALE (ripetere per ogni lavoratore assunto)		

- Linea 3:** assunzione A TEMPO DETERMINATO FULL-TIME di GIOVANI LAVORATORI/LAVORATRICI da 18 a 35 anni
- la concessione di INCENTIVI PER UN IMPORTO TOTALE PARI A € _____ (in lettere _____,00) PER L'ASSUNZIONE DI N. _____ LAVORATORE/LAVORATORI per il/i quali si riporta/no le seguenti informazioni nella tabella che segue:

TIPOLOGIA DI ASSUNZIONE		CONTRIBUTO €.
3a	N. _____ assunzioni donne 18-35 a tempo DETERMINATO FULL-TIME X €. 5.000,00	
3b	N. _____ assunzioni uomini 18-35 a tempo DETERMINATO FULL-TIME X €. 4.000,00	
TOTALE IMPORTO CONTRIBUTI €.		

	ANAGRAFICA LAVORATORI	Costo salariale annuale lordo (*)	Importo incentivo (**)
1	Nome e Cognome _____ C.F.: _____ M/F: _____ Età: _____ TITOLO DI STUDIO: _____ Comune di residenza _____ Dara rilascio DID _____ Data di assunzione _____ QUALIFICA PROFESSIONALE <i>(ripetere per ogni lavoratore assunto)</i>		

(*) Calcolare il costo salariale al netto di altri sgravi contributivi e/o fiscali e/o altri contributi pubblici concessi.

(**) v. art 5 commi 1 e 2 dell'Avviso

presa integrale visione dell'Avviso Pubblico, di cui si accettano tutte le condizioni e gli impegni conseguenti e consapevole della responsabilità penale a cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, falsità in atti e uso di atti falsi, ai sensi e per gli effetti degli artt. 46, 47 e 76 del d.p.r., 28-12-2000, nr. 445,

DICHIARA

a) di voler richiedere (*barrare l'ipotesi che ricorre*):

- l'anticipazione del contributo previa stipula di polizza fideiussoria con rimborso del relativo costo fino ad un massimale di € 500,00 per singola assunzione;
- primo pagamento a rimborso del contributo al termine del 12° mese decorrente dalla data dell'assunzione/trasformazione e pagamento a saldo del contributo al termine del 24° mese decorrente dalla data dell'assunzione/trasformazione **a tempo indeterminato**;
- primo pagamento a rimborso del contributo al termine del 6° mese decorrente dalla data dell'assunzione e pagamento a saldo del contributo al termine del 12° mese decorrente dalla data dell'assunzione **a tempo determinato**;

b) essere in possesso di partita iva;

- c) avere la sede operativa oggetto delle assunzioni/trasformazioni nell'ambito dei confini geografici della regione Abruzzo al momento della prima erogazione del contributo, fatta eccezione per i c.d. "cantieri mobili". In caso di distacco, si deve rispettare quanto disposto dall'art. 30, D.Lgs. nr. 276/03 e dai C.C.N.L. di riferimento;
- d) (per le imprese) essere regolarmente iscritte presso il registro delle imprese della CCIAA territorialmente competente con stato attivo (solo per coloro che sono tenuti a tale adempimento ad esempio imprese, società tra professionisti ecc.)

ovvero

- e) (per i liberi professionisti) essere regolarmente iscritti al relativo albo, elenco, ordine o collegio professionale, ove obbligatorio per legge, iscritti ad associazioni professionali inserite nell'elenco di cui alla L. 4/2013 art. 2 comma 7, iscritti alla gestione separata dell'INPS come liberi professionisti senza cassa e, in ogni caso, essere in possesso di partita IVA attiva rilasciata da parte dell'Agenzia delle Entrate per lo svolgimento dell'attività;
- f) non avere in corso procedure di licenziamento collettivo e/o di sospensione dal lavoro connesse a Cassa Integrazione Guadagni al momento della presentazione della candidatura;
- g) essere in regola con il versamento degli obblighi contributivi ed assicurativi di legge attestati nel DURC;
- h) essere in regola con la normativa in materia di sicurezza sul lavoro;
- i) non aver ricevuto alcuna condanna, con sentenza passata in giudicato, per qualsiasi reato che determina l'incapacità a contrattare con la Pubblica Amministrazione;
- j) non assumere lavoratori/lavoratrici che presentino assetti proprietari sostanzialmente coincidenti con i datori di lavoro/imprese che provvedono alle assunzioni, ovvero con queste ultime in rapporto di collegamento o controllo, ai sensi dell'articolo 2359 c.c.;
- k) essere in regola con le assunzioni previste dalla legge 68/99 sul collocamento mirato dei disabili;
- l) essere in regola con la disciplina in materia di aiuti di Stato in regime de minimis (Regolamento (UE) n. 1407/2013 della Commissione del 18 dicembre 2013);
- m) di non esercitare un'attività economica incompatibile con il regime di aiuti in de minimis di cui al Regolamento (UE) 1407/2013;
- n) *per le società*: non assumere un socio della medesima impresa che richiede l'aiuto, salvo il caso di assunzione in attuazione del vincolo associativo con una cooperativa di lavoro;
- o) *per le agenzie di somministrazione*: assumere solo il personale utilizzato direttamente dalle agenzie stesse;
- p) *per le imprese*: non trovarsi in stato di fallimento, di procedura concorsuale, di liquidazione anche volontaria, di amministrazione controllata, di concordato preventivo o qualsiasi altra situazione equivalente secondo la normativa vigente;
- q) l'insussistenza di rapporti di parentela o di affinità entro il secondo grado o di coniugio tra datori di lavoro (titolare di ditta individuale o soci/amministratori in caso di società) e lavoratori oggetto degli incentivi di cui al presente Avviso;
- r) garantire che, al termine dei 12 mesi successivi all'assunzione e dei 24 mesi per le assunzioni a tempo indeterminato, il saldo occupazionale aziendale ovvero relativo all'intero organico aziendale sia positivo salvo le ipotesi di dimissioni volontarie, invalidità, risoluzione consensuale, riduzione volontaria dell'orario di lavoro, raggiungimento del requisito pensionistico, licenziamento per giusta causa o giustificato motivo soggettivo alle dipendenze del datore di lavoro/impresa;
- s) non aver usufruito e non richiedere altre agevolazioni contributive o finanziarie pubbliche, previste da norme regionali, statali, comunitarie o altre forme di incentivazioni in genere, per i medesimi costi (in rispetto del principio del divieto del doppio finanziamento);
- t) di essere informato che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa (art. 13 D.Lgs 196/2003 e ss.mm.ii.);
- u) che l'impresa:

non è controllata né controlla, direttamente o indirettamente, altre imprese;

controlla, anche indirettamente, le imprese aventi sede legale in Italia:

ANAGRAFICA IMPRESA CONTROLLATA

(ripetere se necessario)

Denominazione/Ragione sociale dell'impresa _____

Forma giuridica _____ C.F: _____ P.IVA _____

Sede legale _____ prov. () CAP _____

Via _____ nr. _____

è controllata, anche indirettamente, dalle imprese seguenti aventi sede legale o unità operative in Italia:

ANAGRAFICA IMPRESA CHE ESERCITA IL CONTROLLO SULLA RICHIEDENTE

(ripetere se necessario)

Denominazione/Ragione sociale dell'impresa _____

Forma giuridica _____ C.F: _____ P.IVA _____

Sede legale _____ prov. () CAP _____

Via _____ nr. _____

P R E C I S A

Che i dati utili ai fini della registrazione aiuti su Banca dati RNA sono i seguenti:

- forma giuridica _____
- dimensione impresa _____
- tipo soggetto _____

Che i dati di contatto sono i seguenti:

Nominativo _____ Codice fiscale _____

Ruolo _____

Telefono fisso _____ Telefono cellulare _____

E-mail _____ PEC _____

La suddetta istanza è presentata unitamente a:

- Allegato B - Informativa sulla privacy
- Allegato C - Clausola antipantouflage
- Comunicazione Obbligatoria Assunzione
- Copia fotostatica fronte retro di un valido documento di riconoscimento del LAVORATORE:
 Tipo di documento _____ n. _____
 rilasciato da _____ con scadenza il __/__/____;

ESPRIME

il consenso alla comunicazione dei dati personali ad altri soggetti, interno o esterni all'Amministrazione, per le finalità indicate all'interno dell'Allegato B – Informativa sulla privacy al presente Avviso.

Data _____

FACSIMILE DELLA DOMANDA ON LINE