



Dipartimento Lavoro-Sociale

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

Obiettivo di Policy 4 - Un'Europa più sociale

ALLEGATO 1

RICHIESTA ANTICIPAZIONE DELL'INCENTIVO

CUP:

Grid of 16 empty boxes for CUP code

Il/la sottoscritto/a

Cognome e nome: _____;

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

Codice fiscale personale: _____

in qualità di Rappresentante legale/titolare dell'IMPRESA/DATORE DI LAVORO

avente la seguente denominazione:

Codice fiscale e Partita IVA _____

con sede legale in _____ prov. () CAP _____

Via _____ nr. _____

e

sede operativa in _____ prov. () CAP _____

Via _____ nr. _____

(indicare la Sede interessata dall'assunzione)

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

di aver proceduto all'assunzione/trasformazione a tempo determinato/indeterminato del/i lavoratore/i:

Nome e Cognome
Codice fiscale
Comune di residenza
Data rilascio DID
Data di assunzione

(ripetere per ogni lavoratore assunto)

CHIEDE

l'anticipazione del 100% dell'incentivo spettante, per un importo pari a € _____, _____, mediante presentazione di polizza fideiussoria, di cui all'allegato 2;

DICHIARA inoltre

1. che la/le assunzione/i è/sono tuttora regolarmente in corso;
2. che alla data odierna non sono intervenuti fatti/atti che costituiscano impedimento alla erogazione dell'anticipo;
3. che in ottemperanza e ai fini di quanto previsto dall'art. 3 della Legge 13/08/2010, n. 136 e s.m.i., per assicurare la tracciabilità dei flussi finanziari tra la Regione Abruzzo, gli estremi identificativi del conto corrente "dedicato", anche non in via esclusiva, valido per il rapporto in essere e per quelli futuri sono i seguenti:

ISTITUTO	
AGENZIA	
INTESTATARIO	
IBAN	

dichiara altresì *(barrare la casella di interesse)*:

- di essere l'unico soggetto titolato ad operare sul conto corrente sopra indicato, non essendo stati delegati altri soggetti al riguardo;
- di non essere l'unico soggetto titolato ad operare sul conto corrente sopra indicato, essendo stati delegati altri soggetti di cui si indicano le generalità ed il codice fiscale:

Nome e Cognome:	_____
Codice Fiscale	_____
Luogo e data di nascita	_____
Residenza	_____

SI IMPEGNA

- a comunicare tempestivamente alla Regione Abruzzo – Dipartimento Lavoro-Sociale, eventuali variazioni connesse al presente Intervento e eventuali variazioni riguardanti il conto bancario indicato;
- a garantire, per almeno 12/24 mesi in caso rispettivamente di assunzione a tempo determinato/indeterminato, a partire dalla data di assunzione, la permanenza dei rapporti di lavoro e dei livelli occupazionali previsti dal presente Avviso, nonché il rispetto degli obblighi retributivi, contributivi ed assicurativi previsti dal C.C.N.L. di riferimento vigente;

A U T O R I Z Z A

in conformità al D.Lgs., 30-06-2003, nr. 196, la Regione Abruzzo – Dipartimento Lavoro-Sociale al trattamento dei dati resi nella presente domanda.

La presente Richiesta di anticipazione del contributo è presentata unitamente a:

- a. All. 2- polizza fideiussoria a copertura dell'intero ammontare del finanziamento ammesso con scadenza il __/__/____ e validità di mesi _____ ;
- b. Prima busta paga del lavoratore/lavoratrice.

Luogo e data



Dipartimento Lavoro-Sociale

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

Obiettivo di Policy 4 - Un'Europa più sociale

ALLEGATO 2

SCHEMA DI FIDEIUSSIONE BANCARIA/POLIZZA ASSICURATIVA

Premesso:

- che il/la(a)¹ C.F., partita IVA con sede legale in, di seguito indicato "contraente", in data, a seguito di pubblicazione di specifico Avviso pubblico, ha presentato alla Regione Abruzzo – Dipartimento Lavoro-Sociale, appreso indicato per brevità "Regione Abruzzo", domanda intesa ad ottenere un contributo di € , finalizzato all'incremento occupazionale, nell'ambito dell'Avviso _____ finanziato ai sensi del PR Abruzzo FSE+ 2021-2027;
- che con determina n. _____ del _____ la Regione Abruzzo ha pubblicato la graduatoria di ammissione al contributo del/la contraente, per complessivi €....., da utilizzare per €. esclusivamente per l'assunzione/trasformazione di N° lavoratori e per €. a copertura del costo della stipula della polizza fideiussoria;
- che l'art. 12 dell'Avviso dispone la presentazione, tra l'altro, ai fini dell'erogazione del contributo in un'unica soluzione, di una polizza assicurativa o fideiussione bancaria incondizionata ed escutibile a prima richiesta, di importo pari alla somma da erogare e di durata di 24 mesi decorrenti dalla data di conclusione dell'attività, con svincolo automatico;

Tutto ciò premesso:

Il/la sottoscritto/a (b)², in seguito denominata per brevità ("banca" o "società") con sede legale in via iscritta nel registro delle

¹ (a) Soggetto beneficiario del contributo

² (b) Soggetto che presta la garanzia

imprese di al n., iscritta all'albo/elenco(c)³, a mezzo dei sottoscritti signori:

..... nato a il

..... nato a il

nella rispettiva qualità di

dichiara

di costituirsi, come in effetti con il presente atto si costituisce, fideiussore nell'interesse del/della (a) ed a favore della Regione Abruzzo, fino alla concorrenza dell'importo di € (€), corrispondente al contributo concesso da erogare.

La sottoscritta, rappresentata come sopra:

- 1) si obbliga irrevocabilmente ed incondizionatamente a restituire alla Regione Abruzzo, con le procedure di cui al successivo punto 3, l'importo garantito con il presente atto, qualora l'Amministrazione medesima abbia disposto la revoca del contributo a carico del/la (a), a causa del non corretto utilizzo. L'ammontare della restituzione sarà automaticamente maggiorata degli interessi legali decorrenti dalla data di erogazione del contributo a quella della effettiva restituzione, calcolati in ragione del tasso di interesse legale in vigore nello stesso periodo, come disposto dall'articolo 14 dell'avviso.
- 2) si impegna ad effettuare il rimborso a prima e semplice richiesta scritta della somma erogata e non correttamente utilizzata, e comunque entro il termine fissato nel provvedimento di revoca del contributo e a non opporre alcuna eccezione, anche nell'eventualità di opposizione proposta dal/dalla (a) o da altri soggetti comunque interessati ed anche nel caso che la contraente sia dichiarata nel frattempo fallita ovvero sottoposta a procedure concorsuali o posta in liquidazione.
- 3) accetta di restituire le somme richieste dalla Regione Abruzzo con le modalità che verranno indicate nella richiesta di cui al punto 2);
- 4) precisa che la presente garanzia fideiussoria ha efficacia fino alla data del __/__/____. Lo svincolo della stessa sarà rilasciato dall'ufficio competente a seguito di richiesta e dopo aver verificato la regolarità e la correttezza della procedura;
- 5) rinuncia formalmente ed espressamente al beneficio della preventiva escussione di cui all'art. 1944 c.c., volendo ed intendendo restare obbligata in solido con il/la (a) e rinuncia sin d'ora ad eccepire la decorrenza del termine di cui all'art. 1957 c.c.; agli effetti degli articoli 1341 e 1342 del codice civile si approvano specificatamente le condizioni relative alla rinuncia a proporre eccezioni ivi compresa quella di cui all'art. 1944.

³ (c) Indicare per le banche o istituti di credito gli estremi di iscrizione all'albo delle banche presso la Banca d'Italia, per le società di assicurazione gli estremi di iscrizione all'elenco delle imprese autorizzate all'esercizio del ramo cauzioni presso l'IVASS; per le società finanziarie gli estremi di iscrizione all'elenco speciale ex art. 107 del D. Lgs. N. 385/93 presso la Banca d'Italia.

- 6) precisa che eventuali altre condizioni di fidejussione comportanti obblighi aggiuntivi e/o diversi in capo alla Regione Abruzzo o comunque incompatibili con quelle previste nel presente contratto non sono accettate e pertanto si intendono nulle e/o inefficaci.
- 7) si impegna a dare riscontro della validità della presente polizza alla regione entro 5 giorni dalla richiesta.

Fidejussore

**Legale Rappresentante Impresa/
Datore di lavoro**



Cofinanziato
dall'Unione europea



Dipartimento Lavoro-Sociale

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

Obiettivo di Policy 4 - Un'Europa più sociale

ALLEGATO 3

Primo pagamento a rimborso del 50% del contributo

CUP:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'

Il/la sottoscritto/a

Cognome e nome: _____;

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

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

in qualità di Rappresentante legale/titolare dell'IMPRESA/DATORE DI LAVORO

avente la seguente denominazione:

Codice fiscale e Partita IVA _____

con sede legale in _____ prov.() CAP _____

Via _____ nr. _____

e

sede operativa in _____ prov.() CAP _____

Via _____ nr. _____

(indicare la Sede interessata dall'assunzione)

ai sensi del D.P.R. n. 445/2000, sotto la propria personale responsabilità, consapevole delle pene stabilite per false mendaci dichiarazioni dall'artt. 75 e 76 del predetto D.P.R.

DICHIARA

di aver proceduto all'assunzione/trasformazione a tempo determinato/indeterminato del/i lavoratore/i:

Nome e Cognome
Codice fiscale
Comune di residenza
Data rilascio DID
Data di assunzione

(ripetere per ogni lavoratore assunto)

CHIEDE

l'erogazione del primo pagamento a rimborso per un importo di euro _____ pari al 50% del finanziamento concesso.

a tal fine DICHIARA

1. che, per ciascun lavoratore assunto/trasformato a tempo indeterminato o assunto a tempo determinato per il quale è stato richiesto l'aiuto, sono rispettate le condizioni stabilite dalla normativa nazionale e comunitaria in ordine all'intensità massima del contributo;
2. che sono decorsi 6/12 mesi dalla data iniziale di assunzione per il/i lavoratore/i assunti e che la/le assunzione/i è/sono tuttora regolarmente in corso;
3. che in ottemperanza e ai fini di quanto previsto dall'art. 3 della Legge 13/08/2010, n. 136 e s.m.i., per assicurare la tracciabilità dei flussi finanziari tra la Regione Abruzzo, gli estremi identificativi del conto corrente "dedicato", anche non in via esclusiva, valido per il rapporto in essere e per quelli futuri sono i seguenti:

ISTITUTO	
AGENZIA	
INTESTATARIO	
IBAN	

dichiara altresì *(barrare la casella di interesse)*:

- di essere l'unico soggetto titolato ad operare sul conto corrente sopra indicato, non essendo stati delegati altri soggetti al riguardo;
- di non essere l'unico soggetto titolato ad operare sul conto corrente sopra indicato, essendo stati delegati altri soggetti di cui si indicano le generalità ed il codice fiscale:

Nome e Cognome:	_____
Codice Fiscale	_____
Luogo e data di nascita	_____
Residenza	_____

dichiara inoltre

1. che l'impresa è attiva;
2. di avere la sede operativa oggetto delle assunzioni nell'ambito dei confini geografici della regione Abruzzo, 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;
3. di non esercitare un'attività economica incompatibile con il regime di aiuti de minimis;
4. essere in regola con il versamento degli obblighi contributivi ed assicurativi di legge attestati nel DURC;
5. di non trovarsi in stato di liquidazione o di fallimento e di non aver presentato domanda di concordato;
6. essere in regola con la normativa in materia di sicurezza sul lavoro;
7. essere in regola con la disciplina in materia di aiuti di Stato;
8. 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 incentivi (in rispetto del principio del divieto del doppio finanziamento);
9. la documentazione amministrativa e contabile relativa all'operazione cofinanziata esiste ed è conservata presso l'Ente; a tal proposito l'Ente si impegna a comunicare tempestivamente eventuali modifiche circa l'ubicazione della documentazione;
10. l'Ente utilizza un sistema di contabilità separata per le spese relative al progetto, ovvero un codice contabile associato al progetto;
11. tutti i documenti relativi progetto sono conservati in originale o su supporti comunemente accettati e di essi potrà essere fornita copia in caso di ispezione da parte degli organi competenti;

Inoltre

SI IMPEGNA

- a comunicare tempestivamente alla Regione Abruzzo – Dipartimento Lavoro-Sociale, eventuali variazioni connesse al presente Intervento e eventuali variazioni riguardanti il conto bancario indicato;

AUTORIZZA

in conformità al D.Lgs., 30-06-2003, nr. 196, la Regione Abruzzo – Dipartimento Lavoro-Sociale al trattamento dei dati resi nella presente domanda.

La presente Richiesta di primo pagamento in acconto del contributo è presentata unitamente a:

1. Prima busta paga del lavoratore/lavoratrice

Luogo e data



Dipartimento Lavoro-Sociale

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

Obiettivo di Policy 4 - Un'Europa più sociale

ALLEGATO 4

Pagamento a saldo del contributo

CUP:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'

Il/la sottoscritto/a

Cognome e nome: _____;

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

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

in qualità di Rappresentante legale/titolare dell'IMPRESA/DATORE DI LAVORO

avente la seguente denominazione:

Codice fiscale e Partita IVA _____

con sede legale in _____ prov.() CAP _____

Via _____ nr. _____

e

sede operativa in _____ prov.() CAP _____

Via _____ nr. _____

(indicare la Sede interessata dall'assunzione)

ai sensi del D.P.R. n. 445/2000, sotto la propria personale responsabilità, consapevole delle pene stabilite per false mendaci dichiarazioni dall'artt. 75 e 76 del predetto D.P.R.

premesse che

- l'incentivo per le Assunzioni a tempo indeterminato è stato concesso nella misura di € _____
- (eventuale) il primo pagamento a rimborso pari a € _____ (50% del contributo spettante) è stato già erogato con provvedimento n. _____ del _____;

CHIEDE

l'erogazione del pagamento a saldo per un importo di euro _____ pari al ____% del finanziamento concesso per i seguenti lavoratori:

Nome e Cognome
Codice fiscale
Comune di residenza
Data rilascio DID
Data di assunzione

(ripetere per ogni lavoratore assunto)

a tal fine DICHIARA

1. che, per ciascun lavoratore assunto/trasformato a tempo indeterminato o assunto a tempo determinato per il quale è stato richiesto l'aiuto, sono rispettate le condizioni stabilite dalla normativa nazionale e comunitaria in ordine all'intensità massima del contributo;
2. che sono decorsi 12/24 mesi dalla data iniziale di assunzione per il/i lavoratore/i assunti e che la/le assunzione/i è/sono tuttora regolarmente in corso;
3. che in ottemperanza e ai fini di quanto previsto dall'art. 3 della Legge 13/08/2010, n. 136 e s.m.i., per assicurare la tracciabilità dei flussi finanziari tra la Regione Abruzzo (*barrare casella interessata*):

ha già comunicato gli estremi identificativi del conto corrente "dedicato", anche non in via esclusiva, valido per il rapporto in essere e per quelli futuri;

comunica che gli estremi identificativi del conto corrente "dedicato", anche non in via esclusiva, valido per il rapporto in essere e per quelli futuri è il seguente:

ISTITUTO	
AGENZIA	
INTESTATARIO	
IBAN	

dichiara altresì (*barrare la casella di interesse*):

di essere l'unico soggetto titolato ad operare sul conto corrente sopra indicato, non essendo stati delegati altri soggetti al riguardo;

- di non essere l'unico soggetto titolato ad operare sul conto corrente sopra indicato, essendo stati delegati altri soggetti di cui si indicano le generalità ed il codice fiscale:

Nome e Cognome:	_____
Codice Fiscale	_____
Luogo e data di nascita	_____
Residenza	_____

Il dichiarante si impegna a comunicare tempestivamente eventuali variazioni riguardanti il conto bancario indicato.

dichiara inoltre

1. che l'impresa è attiva;
2. di avere la sede operativa oggetto delle assunzioni nell'ambito dei confini geografici della regione Abruzzo, 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;
3. di non esercitare un'attività economica incompatibile con il regime di aiuti de minimis;
4. essere in regola con il versamento degli obblighi contributivi ed assicurativi di legge attestati nel DURC;
5. di non trovarsi in stato di liquidazione o di fallimento e di non aver presentato domanda di concordato;
6. essere in regola con la normativa in materia di sicurezza sul lavoro;
7. essere in regola con la disciplina in materia di aiuti di Stato;
8. 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 incentivi (in rispetto del principio del divieto del doppio finanziamento);
9. la documentazione amministrativa e contabile relativa all'operazione cofinanziata esiste ed è conservata presso l'Ente; a tal proposito l'Ente si impegna a comunicare tempestivamente eventuali modifiche circa l'ubicazione della documentazione;
10. l'Ente utilizza un sistema di contabilità separata per le spese relative al progetto, ovvero un codice contabile associato al progetto;
11. tutti i documenti relativi progetto sono conservati in originale o su supporti comunemente accettati e di essi potrà essere fornita copia in caso di ispezione da parte degli organi competenti;

SI IMPEGNA

- a comunicare tempestivamente alla Regione Abruzzo - Dipartimento Lavoro-Sociale, eventuali variazioni connesse al presente Intervento e eventuali variazioni riguardanti il conto bancario indicato;

AUTORIZZA

in conformità al D.Lgs., 30-06-2003, nr. 196, la Regione Abruzzo – Dipartimento Lavoro-Sociale al trattamento dei dati resi nella presente domanda.

Luogo e data