Sostegno alla stipulazione dei contratti di solidarietà

LR 11/2009, art. 21

MODELLO DI DOMANDA

Vers. 01/2021



|  |  |
| --- | --- |
| Spazio riservato  all’Ufficio PROTOCOLLO  LAV 1.6 | Alla  Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia  Direzione centrale lavoro, formazione, istruzione e famiglia  **Servizio politiche del lavoro**  Trasmessa a mezzo PEC all’indirizzo*: lavoro@certregione.fvg.it* |

Oggetto: Domanda di contributo regionale per il sostegno alla stipulazione dei contratti di solidarietà difensivi e per l’integrazione della retribuzione dei lavoratori interessati dalla conseguente riduzione di orario, ovvero dei contratti di espansione.

Il/la sottoscritto/a

nato/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il

in qualità di legale rappresentante dell’impresa

\_\_

codice fiscale/P.IVA

Matricola INPS \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CCNL applicato \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

con sede legale a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_

e sede operativa a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n.\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Vista** la legge regionale 4 giugno 2009, n. 11, recante “Misure urgenti in materia di sviluppo economico regionale, sostegno al reddito dei lavoratori e delle famiglie, accelerazione di lavoro pubblici”, ed in particolare l’articolo 21;

**Visto** il “Regolamento per la concessione e l’erogazione di contributi per il sostegno delle imprese che stipulano contratti di solidarietà difensivi e per l’integrazione della retribuzione dei lavoratori interessati dalla conseguente riduzione dell’orario di lavoro” emanato con **D.P.Reg. 22 aprile 2014, n. 071/Pres**., come da ultimo modificato dal D.P.Reg. 21 febbraio 2024, n. 025/Pres., di seguito chiamato Regolamento;

**Visto** il 󠄀contratto 󠄀di solidarietà difensivo  ovvero il contratto di espansione , s󠄀tipulato in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con decorrenza dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (per complessivi \_\_\_\_ mesi), per n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ lavoratori impiegati sul territorio della Regione Friuli Venezia Giulia (***barrare nel caso di specie***);

#### C H I E D E

**la concessione del contributo regionale di cui all’artICOLO 21 della legge regionale 11/2009** per un periodo di esecuzione del contratto di solidarietà non superiore a 12 mesi in relazione al quale è intervenuta la concessione da parte del competente organo nazionale del trattamento di integrazione salariale ovvero del contributo di solidarietà.

A tal fine:

**1. dichiara:**

**a)** che l’impresa (***barrare la casella che interessa***):

non ha mai ottenuto la concessione del contributo regionale per il sostegno delle imprese che stipulano contratti di espansione ***ovvero*** contratti di solidarietà difensivi e per l’integrazione della retribuzione dei lavoratori interessati dalla conseguente riduzione dell’orario di lavoro

ha già ottenuto la concessione del contributo regionale per il sostegno delle imprese che stipulano contratti di espansione ***ovvero*** contratti di solidarietà difensivi e per l’integrazione della retribuzione dei lavoratori interessati dalla conseguente riduzione dell’orario di lavoro

**b)** consapevole delle responsabilità penali cui va incontro nel caso di dichiarazioni false o mendaci, nonché nel caso di falsità in atti o di uso di atti falsi, come previste dall’art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, (***barrare e compilare le caselle che interessano***):

che l’impresa, risulta iscritta al Registro delle imprese della Provincia di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

che in qualità di cooperativa o consorzio di cooperative, con sede nel territorio regionale, risulta iscritta al Registro regionale delle cooperative

che in qualità di cooperativa o consorzio di cooperative con sede nel territorio della Regione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, ha sedi secondarie o unità locali nel territorio della Regione Friuli Venezia Giulia

che in qualità di impresa artigiana, risulta iscritta all’Albo delle imprese artigiane

che l’impresa rispetta integralmente le norme che regolano il rapporto di lavoro, la normativa disciplinante il diritto al lavoro dei disabili, la normativa previdenziale, le norme poste a tutela della salute e sicurezza sui luoghi di lavoro e la contrattazione collettiva sottoscritta dalle organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative a livello nazionale e i principi di parità giuridica, sociale ed economica fra lavoratrici e lavoratori

che l’impresa con il decreto n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali ha ottenuto la concessione, in relazione al contratto di solidarietà difensivo stipulato in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, il trattamento di integrazione salariale ovvero il contributo di solidarietà

che l’impresa con il decreto n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ha ottenuto la concessione da parte del competente organo nazionale del trattamento di integrazione salariale ai sensi dell’articolo 41 del decreto legislativo 148/2015 (***da barrare esclusivamente nel caso di specie***)

**2. comunica** che le ore di riduzione utilizzate per l’intero periodo in relazione al quale è intervenuta la concessione da parte del competente organo nazionale del trattamento di integrazione salariale ovvero del contributo di solidarietà risultano essere \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**3. chiede**, ai sensi dell’articolo 4, comma 8, del Regolamento regionale, che la quota spettante a titolo di sostegno all’impresa, sia concessa a titolo di sostegno al reddito dei lavoratori (***barrare la casella che interessa***):

**SI’**

**NO (*in questo caso, compilare il successivo punto 4)***

**4. formula,** **per la quota a titolo di sostegno all’impresa**, l’opzione per una sola delle seguenti tipologie di aiuto *de minimis* (***barrare la casella che interessa***):

**aiuto per tutti i settori economici** *(Regolamento UE n. 2023/2831 pubblicato sulla Gazzetta ufficiale dell’Unione europea serie L del 15 dicembre 2023)*

**aiuto per il settore agricolo**, *(Regolamento UE n. 1408/2013 pubblicato sulla Gazzetta ufficiale dell’Unione europea L 352 del 24 dicembre 2013 pagina 9)*

**aiuto per il settore della pesca e dell’acquacoltura** *(Regolamento UE n. 717/2014 pubblicato sulla Gazzetta ufficiale dell’Unione europea L 190 del 28 giugno 2014 pagina 45)*

**5. si impegna** a trasmettere al **Servizio politiche del lavoro**, entro trenta giorni dal versamento ai lavoratori delle quote di contributo concesse a titolo di sostegno al reddito dei lavoratori ed erogate relativamente ai 12 mesi di esecuzione del contratto già eseguiti, la **documentazione attestante l’avvenuto versamento** medesimo

**6. dichiara** di aver preso visione dell’informativa sul trattamento dei dati personali, resa ai sensi dell’articolo 13 del D.Lgs 196/2003 e degli articoli 13 e 14 del Regolamento (UE) 2016/679

**7. fornisce** i seguenti recapiti attraverso cui provvedere allo scambio di comunicazioni:

|  |  |
| --- | --- |
| referente (nome e cognome) |  |
| numero di telefono |  |
| indirizzo e-mail |  |
| indirizzo posta elettronica certificata (PEC) dell’impresa |  |
| eventuale indirizzo posta elettronica certificata (PEC) del consulente |  |

**8. allega** la seguente documentazione:

**a)** dichiarazione assolvimento pagamento imposta di bollo (contenuta in calce alla presente domanda)

**b)** una copia del contratto di solidarietà difensivo stipulato (scansione del contratto in formato PDF);

**c)** dichiarazione per aiuti *de minimis* [**NB:** solo se al punto 3 è stata barrata l’opzione **“no”**] (compilare e poi scansionare i file reperibili nella sezione modulistica)

**d)** elenco dei lavoratori interessati dalla riduzione dell’orario con le ore di riduzione effettivamente utilizzate per ciascun lavoratore

**e)** una dichiarazione, rilasciata dal legale rappresentante dell’impresa richiedente ai sensi dell’articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445 (Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa), attestante l’intervenuta concessione da parte del competente organo nazionale del trattamento di integrazione salariale ovvero del contributo di solidarietà in relazione al medesimo contratto di solidarietà difensivo stipulato;

**f)** indicazione delle modalità di pagamento (compilare e poi scansionare il relativo file reperibile nella sezione modulistica)

**g)** copia del documento di identità valido del sottoscrittore (fronte e retro, scansionato in formato PDF)

Nell’ipotesi di stipulazione del contratto di espansione, fermo restando gli allegati di cui ai punti a, d, f, g, alla domanda di contributo devono essere allegati:

**1.** una copia del contratto di espansione (scansione del contratto in formato PDF);

**2.** una dichiarazione, rilasciata dal legale rappresentante dell’impresa richiedente ai sensi dell’articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445 (Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa), attestante l’intervenuta concessione da parte del competente organo nazionale del trattamento di integrazione salariale, ai sensi dell’articolo 41, comma 3, del decreto legislativo 148/2015.

|  |
| --- |
| Luogo e data, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Firmato digitalmente |



# **DICHIARAZIONE SULL’ASSOLVIMENTO DELL’IMPOSTA DI BOLLO**



Il/la sottoscritto/a

nato/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il

in qualità di legale rappresentante dell’impresa

\_\_

# **DICHIARA**

di aver assolto al pagamento dell’imposta di bollo di 16,00 EUR mediante:

*(****barrare la casella che interessa****)*:

versamento eseguito tramite modello F23 che si allega alla presente dichiarazione[[1]](#footnote-1)

versamento eseguito tramite intermediario convenzionato con rilascio del relativo contrassegno, a comprova indica i dati/numeri identificativi della marca da bollo utilizzata che sono:

dati identificativi del rivenditore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

data e ora di emissione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

codice di sicurezza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e di aver a tal fine provveduto ad annullare (apponendovi la data dell’istanza) la predetta marca da bollo, impegnandosi a conservarne l’originale contestualmente alla copia dell’istanza medesima per eventuali controlli da parte dell’amministrazione

Luogo e data, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firmato digitalmente

1. **II Mod. F23 dovrà riportare i seguenti dati nei capi sotto indicati:**

   **campo 6 UFFICIO O ENTE: indicare il cod. l’ufficio di “residenza” del soggetto che provvede al versamento.**

   **campo 9 indicare “PA”**

   **campo 10 ESTREMI DELL’ATTO O DEL DOCUMENTO: indicare “FVG-DPREG71/2014”**

   **campo 11 CODICE TRIBUTO: indicare “456T”** [↑](#footnote-ref-1)