#### DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ SUI COSTI SALARIALI DEL PERSONALE DEDICATO ALL’ASSISTENZA DI LAVORATORI CON DISABILITÀ, QUALI INDIVIDUATI DALL’ ARTICOLO 4, COMMA 1, DELLA LEGGE 381/1991 E DALL’ARTICOLO 2, PARAGRAFO 1, PUNTO 3), DEL REGOLAMENTO (UE) n. 651/2014

#### Regime d’aiuto applicabile: articolo 34, paragrafo 2, lettera b), del regolamento (UE) n. 651/2014

Il/La sottoscritt\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nat\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e residente a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in qualità di legale rappresentante della cooperativa sociale­­­­­­­ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

con sede a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

codice fiscale\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ partita IVA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

beneficiaria del contributo concesso con decreto n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* avvalendosi delle facoltà concesse dall’articolo 47 del D.P.R. n. 445/2000;
* consapevole che, ai sensi dell’articolo 75 del D.P.R. n. 445/2000, qualora emerga la non veridicità di quanto testé dichiarato, la predetta cooperativa decade dal beneficio eventualmente conseguente al provvedimento emanato sulla base delle dichiarazioni non veritiere;
* consapevole che, come previsto dall’articolo 76 del D.P.R. n. 445/2000, chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso, nei casi previsti dal Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia;

sotto la propria responsabilità, ai fini della determinazione delle spese ammesse al contributo di cui all’articolo 14 della legge regionale 20/2006, per le iniziative di cui al regolamento emanato con DPReg. 0198/Pres. del 30 agosto 2017 e ss.mm.ii.;

* **DICHIARA**

che a seguito dell’assunzione, avvenuta anche nelle annualità precedenti e con l’impiego senza soluzione di continuità, dei seguenti lavoratori con disabilità, quali individuati dall’articolo 4, comma 1, della Legge 381/1991 e dall’articolo 2, paragrafo 1, punto 3), del regolamento (UE) n. 651/2014, il personale dipendente della cooperativa sociale dedicato alla loro assistenza è quello riportato nell’elenco che segue:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nominativo lavoratore con disabilità(sigla cognome e nome) | Data assunzione del lavoratore con disabilità | Nominativo del tutor dedicato all’assistenza della persona con disabilità[[1]](#footnote-1)(cognome e nome) | Ore lavorative dedicate dal tutor alla persona con disabilità nel periodo di riferimento | Totale ore lavorative del tutor in cooperativa nel periodo di riferimento |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**DICHIARA altresì**

che i costi salariali relativi al personale dipendente della cooperativa sociale addetto all’assistenza dei lavoratori con disabilità sopra elencati, riproporzionati in base alle ore dedicate al tutoraggio, riferiti all’anno di presentazione della domanda di contributo, sono riportati parzialmente nella seguente scheda di riepilogo e complessivamente e analiticamente nei successivi prospetti.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nominativo tutor(cognome e nome) | Inquadramento (CCNL e livello/categoria) | Dataassunzione | Ammontare costi salariali relativi al totale delle ore lavorative dedicate al tutoraggio nel periodo di riferimento |
| Lordo in busta paga[[2]](#footnote-2)(riproporzionato) | Oneri sociali INPS e INAIL(riproporzionati) | Totale(riproporzionato) |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| Totale |  |  |  |  |  |
| Tutor (cognome e nome) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Mese e anno[[3]](#footnote-3) | Lordo in busta paga[[4]](#footnote-4)(totale) |  INPS | INAIL |
| Imponibile INPS (totale) | Oneri sociali INPS (totali) | Imponibile INAIL (totali) | Oneri sociali INAIL (totali) |
| Gen -  |  |  |  |  |  |
| Feb -  |  |  |  |  |  |
| Mar -  |  |  |  |  |  |
| Apr -  |  |  |  |  |  |
| Mag -  |  |  |  |  |  |
| Giu -  |  |  |  |  |  |
| Lug -  |  |  |  |  |  |
| Ago -  |  |  |  |  |  |
| Set -  |  |  |  |  |  |
| Ott -  |  |  |  |  |  |
| Nov -  |  |  |  |  |  |
| Dic -  |  |  |  |  |  |
| Tredicesima |  |  |  |  |  |
| Totale  |  |  |  |  |  |
|   |   |  |  |  |  |  |  |
| Totale lordo  |  | le presenti voci vanno poi riproporzionate alle ore dedicate dal tutor alla persona disabile e riportate così riproporzionate nella scheda riepilogo  |
| Totale oneri  |  |
| Totale complessivo  |  |

NB: nel caso di più lavoratori dipendenti della cooperativa dedicati all’assistenza di persone con disabilità, presentare ulteriori schede analitiche compilate per ciascuno di essi.

Facciate totali compilate (esclusa la presente): n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_

*La dichiarazione è firmata digitalmente*

*La sottoscrizione digitale apposta sul documento elettronico si intende apposta nella presente sezione*

1. Se più tutor sono dedicati a uno stesso lavoratore con disabilità, riportare nella prima colonna il nominativo della persona assistita tante volte quanti sono i tutor ad essa dedicati. [↑](#footnote-ref-1)
2. Importi della busta paga, riproporzionati in base alle ore di tutoraggio, che rappresentano un costo effettivo per la cooperativa (per es. retribuzione base e accessoria, quota parte malattia, ferie non godute, quota parte TFR, assicurazioni integrative su base volontaria, ecc.). [↑](#footnote-ref-2)
3. Inserire l’anno di presentazione della domanda di contributo. [↑](#footnote-ref-3)
4. Importi della busta paga, totali, che rappresentano un costo effettivo per la cooperativa (per es. retribuzione base e accessoria, quota parte malattia, ferie non godute, quota parte TFR, assicurazioni integrative su base volontaria, ecc.). [↑](#footnote-ref-4)