####

#### DICHIARAZIONE 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 sottoscrittnata

il       e residente a

in

in qualità di legale rappresentante della cooperativa sociale

con sede a       in

codice fiscale partita IVA

sotto la propria responsabilità

**DICHIARA**

avvalendosi delle facoltà concesse dall’articolo 47**[[1]](#footnote-1)** del D.P.R. n. 445/2000 e consapevole delle conseguenze civili e penali previste in caso di rilascio di dichiarazioni non veritiere e/o mendaci e/o formazione od uso di atti falsi, ai sensi e per gli effetti degli articoli 75 e 76 del medesimo D.P.R. n. 445/2000,

con riferimento all’iniziativa di spesa di cui all’articolo 20, comma 1, lettera b) del regolamento emanato con DPReg. n. 0198/Pres. del 30 agosto 2017 e ss.mm.ii., di seguito Regolamento regionale;

* 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 presente cooperativa sociale dedicato alla loro assistenza (il/i tutor) è quello riportato nell’elenco che segue (**Tabella 1**);
* che la condizione di disabilità dei seguenti lavoratori, occupati presso la presente cooperativa con contratti di lavoro subordinato, risulta da dichiarazione rilasciate dagli Enti certificanti e giacenti agli atti della scrivente cooperativa;
* che il/i tutor è/sono in possesso di adeguato titolo di studio o comprovata esperienza[[2]](#footnote-2) professionale nel campo dell’assistenza di persone svantaggiate risultante dal/i Curriculum Vitae allegato/i;

**Tabella 1:**

| Nominativo lavoratore con disabilità(iniziali cognome e nome) | Inquadramento (CCNL e livello /categoria) | Data di assunzione del lavoratore con disabilità | Duratacontratto | Ente che ha dichiarato la disabilità di cui all’articolo 4, comma 1, della Legge 381/1991 | Natura della dichiarazione di disabilità (Originaria, Rinnovo, Revisione, ecc…) | Validità della dichiarazione di disabilità per tutta la durata dell’iniziativa (SI’/NO) | Precisazioni in merito alla validità della dichiarazione di disabilità[[3]](#footnote-3) | **Nominativo del tutor dedicato all’assistenza della persona con disabilità**[[4]](#footnote-4)(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**

avvalendosi delle facoltà concesse dall’articolo 47**[[5]](#footnote-5)** del D.P.R. n. 445/2000 e consapevole delle conseguenze civili e penali previste in caso di rilascio di dichiarazioni non veritiere e/o mendaci e/o formazione od uso di atti falsi, ai sensi e per gli effetti degli articoli 75 e 76 del medesimo D.P.R. n. 445/2000,

* che i costi salariali del personale dipendente della cooperativa sociale addetto all’assistenza dei lavoratori con disabilità sopra elencati (**Tabella 1**), sono riferiti al tempo di lavoro esclusivamente dedicato da detto/i tutor a siffatta attività;

**DICHIARA infine**

* che i costi salariali del personale dipendente della cooperativa sociale addetto all’assistenza dei lavoratori con disabilità sopra elencati (**Tabella 1**) e riferiti all’anno di presentazione della domanda di contributo, sono riportati riproporzionati (in base alle ore dedicate al tutoraggio) **nella/e seguente/i scheda/e di riepilogo** (**Tabella 2**) e sono indicati complessivamente e analiticamente nel/i prospetto/i successivo/i (**Tabella 3**) relativo/i a ogni singolo tutor per cui è chiesto il contributo:

**Tabella 2:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nominativo tutor**(cognome e nome) | Inquadramento (CCNL e livello/categoria) | Dataassunzione | Totale ore dedicate al tutoraggio in cooperativa dal tutor (somma delle ore dedicate da ciascun tutor a tutti i lavoratori disabili assistiti)[[6]](#footnote-6) | Totale ore svolte dal tutor in cooperativa | Coefficiente di tutoraggio(tot ore tutoraggio/tot ore presso lacooperativa) | Ammontare costi salariali relativi al totale delle ore lavorative dedicate al tutoraggio nel periodo di riferimento |
| Lordo in busta paga[[7]](#footnote-7)(riproporzionato in base al coefficiente di tutoraggio)[[8]](#footnote-8)  | Oneri sociali INPS e INAIL[[9]](#footnote-9) (riproporzionati in base al coefficiente di tutoraggio)  | **Totale**[[10]](#footnote-10)(riproporzionato in base al coefficiente di tutoraggio)  |
|  |       |       |       |       |       |       |       |       |
|  |       |       |       |       |       |       |       |       |
|  |       |       |       |       |       |       |       |       |
|  |       |       |       |       |       |       |       |       |
|  |       |       |       |       |       |       |       |       |

**Tabella 2:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nominativo tutor**(cognome e nome) | Inquadramento (CCNL e livello/categoria) | Dataassunzione | Totale ore dedicate al tutoraggio in cooperativa dal tutor (somma delle ore dedicate da ciascun tutor a tutti i lavoratori disabili assistiti)[[11]](#footnote-11) | Totale ore svolte dal tutor in cooperativa | Coefficiente di tutoraggio(tot ore tutoraggio/tot ore presso lacooperativa) | Ammontare costi salariali relativi al totale delle ore lavorative dedicate al tutoraggio nel periodo di riferimento |
| Lordo in busta paga[[12]](#footnote-12)(riproporzionato in base al coefficiente di tutoraggio)[[13]](#footnote-13)  | Oneri sociali INPS e INAIL[[14]](#footnote-14) (riproporzionati in base al coefficiente di tutoraggio)  | **Totale**[[15]](#footnote-15)(riproporzionato in base al coefficiente di tutoraggio)  |
|  |       |       |       |       |       |       |       |       |
|  |       |       |       |       |       |       |       |       |
|  |       |       |       |       |       |       |       |       |
|  |       |       |       |       |       |       |       |       |
|  |       |       |       |       |       |       |       |       |
|  |       |       |       |       |       |       |       |       |
|  |       |       |       |       |       |       |       |       |
|  |       |       |       |       |       |       |       |       |
|  |       |       |       |       |       |       |       |       |
|  |       |       |       |       |       |       |       |       |
|  |       |       |       |       |       |       |       |       |
|  **TOTALE**15 |  |

**Tabella 3:**

|  |
| --- |
| **Tutor** (cognome e nome)  **per persona/e con disabilità** |
| Mese e anno[[16]](#footnote-16) | Lordo in busta paga[[17]](#footnote-17)(totale) |  INPS | INAIL |
| Imponibile INPS (totale) | Oneri sociali INPS (totali) | Imponibile INAIL (totali) | Oneri sociali INAIL (totali) |
| Gennaio |       |       |       |       |       |
| Febbraio |       |       |       |       |       |
| Marzo |       |       |       |       |       |
| Aprile |       |       |       |       |       |
| Maggio |       |       |       |       |       |
| Giugno |       |       |       |       |       |
| Luglio |       |       |       |       |       |
| Agosto |       |       |       |       |       |
| Settembre |       |       |       |       |       |
| Ottobre |       |       |       |       |       |
| Novembre |       |       |       |       |       |
| Dicembre |       |       |       |       |       |
| Tredicesima |       |       |       |       |       |
| Totale  |  |  |  |  |  |
|   |   |  |  |  |  |  |  |
| Totale lordo  |  | Le presenti voci sono poi riproporzionate alle ore dedicate dal tutor alla/e **persona/e con disabilità** e come tali riportate nella scheda riepilogo. |
| Totale oneri  |  |
| Totale complessivo  |  |

NB: nel caso di più lavoratori dipendenti della cooperativa dedicati all’assistenza di persone con disabilità, la presente scheda analitica viene riprodotta e compilata per ciascuno di essi.

**Facciate totali compilate (esclusa la presente): n.**

1. Dichiarazione sostitutiva dell’atto di notorietà. [↑](#footnote-ref-1)
2. Si considera adeguata un’esperienza almeno triennale. [↑](#footnote-ref-2)
3. **Nel caso in cui la validità della dichiarazione di disabilità non copra interamente il periodo di ammissibilità delle spese, viene indicato se vi è già in corso una procedura di rinnovo, revisione, accertamento, ecc**., con la precisazione della relativa data di avvio. **In assenza di tale procedura, si dà per acquisito che saranno riconosciuti unicamente i costi salariali delle mensilità coperte da tale dichiarazione**. [↑](#footnote-ref-3)
4. Se più tutor sono dedicati a uno stesso lavoratore con disabilità, si riporta nella prima colonna il nominativo della persona assistita tante volte quanti sono i tutor ad essa dedicati. [↑](#footnote-ref-4)
5. Dichiarazione sostitutiva dell’atto di notorietà. [↑](#footnote-ref-5)
6. Esempio: se il tutor segue 3 lavoratori disabili (rispettivamente per 10, 20, 30 ore), indicare la somma delle ore dedicate a ciascuno (= 10 + 20 + 30 = 60). [↑](#footnote-ref-6)
7. Importi della busta paga, riproporzionati in base alle ore di tutoraggio, che rappresentano un costo effettivo per la presente cooperativa (per es. retribuzione base e accessoria, quota parte malattia, ferie non godute, quota parte TFR, assicurazioni integrative su base volontaria, ecc.). [↑](#footnote-ref-7)
8. Formula = tot lordo/ tot ore in coop x tot ore di tutoraggio (ovvero tot lordo x coefficiente di tutoraggio) [↑](#footnote-ref-8)
9. Formula = tot oneri/ tot ore in coop x tot ore di tutoraggio (ovvero tot oneri x coefficiente di tutoraggio) [↑](#footnote-ref-9)
10. Questa somma deve corrispondere all’importo indicato nel modulo di domanda. [↑](#footnote-ref-10)
11. Esempio: se il tutor segue 3 lavoratori disabili (rispettivamente per 10, 20, 30 ore), indicare la somma delle ore dedicate a ciascuno (= 10 + 20 + 30 = 60). [↑](#footnote-ref-11)
12. Importi della busta paga, riproporzionati in base alle ore di tutoraggio, che rappresentano un costo effettivo per la presente cooperativa (per es. retribuzione base e accessoria, quota parte malattia, ferie non godute, quota parte TFR, assicurazioni integrative su base volontaria, ecc.). [↑](#footnote-ref-12)
13. Formula = tot lordo/ tot ore in coop x tot ore di tutoraggio (ovvero tot lordo x coefficiente di tutoraggio) [↑](#footnote-ref-13)
14. Formula = tot oneri/ tot ore in coop x tot ore di tutoraggio (ovvero tot oneri x coefficiente di tutoraggio) [↑](#footnote-ref-14)
15. Questa somma deve corrispondere all’importo indicato nel modulo di domanda. [↑](#footnote-ref-15)
16. Viene inserito l’anno di presentazione della domanda di contributo. [↑](#footnote-ref-16)
17. Importi della busta paga, totali, che rappresentano un costo effettivo per la presente cooperativa (per es. retribuzione base e accessoria, quota parte malattia, ferie non godute, quota parte TFR, assicurazioni integrative su base volontaria, ecc.). [↑](#footnote-ref-17)