

DATI SOGGETTO RICHIEDENTE E SOGGETTO DESTINATARIO

Dichiarazione sostitutiva di certificazione e dell'atto di notorietà
(Ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

DATORE DI LAVORO (DA COMPILARE IN OGNI PARTE)

RAGIONE SOCIALE	
CCNL APPLICATO	
Sede unità Locale in cui viene realizzata l'azione (se diversa dalla sede legale)	Via _____ n. _____ Comune _____ CAP _____ Provincia _____
CODICE ATECO	
DIMENSIONE IMPRESA	
<input type="radio"/> Grande impresa	<input type="radio"/> Piccola impresa (escluse le Microimprese)
<input type="radio"/> Media impresa	<input type="radio"/> Piccola impresa
<input type="radio"/> Microimpresa	

DICHIARA

(da compilare solo in caso di istanza di assunzione):

- che ha già coperto l'intera quota d'obbligo e l'assunzione oggetto della presente istanza rappresenta un'assunzione in sovrannumero;
oppure
- occupa un numero di dipendenti considerati ai fini del computo inferiore a 15;

(da compilare per tutte le tipologie di intervento):

- che è in regola con l'obbligo di assunzione di cui alla legge 12 marzo 1999, n. 68 (Norme per il diritto al lavoro dei disabili);
- che in qualità di impresa, quale sede principale o sede secondaria o unità locale, è iscritto al Registro delle imprese della provincia di _____;
- che in qualità di cooperativa o consorzio di cooperative con sede nel territorio regionale è iscritto al Registro regionale delle cooperative;
- che in qualità di cooperativa sociale o consorzio di cooperative sociali con sede nel territorio regionale è iscritto all'Albo regionale delle cooperative sociali;
- che in qualità di cooperativa o consorzio con sede nel territorio della regione _____ ha sedi secondarie o unità locali nel territorio del Friuli Venezia

Giulia e che il rapporto di lavoro per la cui instaurazione è chiesto il contributo si svolgerà nella provincia di _____;

- che in qualità di impresa artigiana è iscritto all'Albo delle imprese artigiane;
- che in qualità di prestatore di attività professionale in forma individuale, associata o societaria, svolge la propria attività nelle forme consentite dalla legge nel territorio regionale;
- che in qualità di organizzazione di volontariato è iscritto nel registro regionale di cui all'art. 6 della L. 11.08.1991, n. 266 (legge quadro sul volontariato);
- di esercitare l'attività nel pieno rispetto della normativa vigente;
- di rispettare 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 della contrattazione collettiva nazionale, territoriale e aziendale e dei principi di parità giuridica, sociale ed economica fra lavoratrici e lavoratori;
- di non aver fatto ricorso, nei dodici mesi precedenti alla presentazione della domanda, a licenziamenti collettivi ai sensi degli articoli 4 e 24 della legge 23 luglio 1991, n. 223 (Norme in materia di cassa integrazione, mobilità, trattamenti di disoccupazione, attuazione di direttive della Comunità europea, avviamento al lavoro ed altre disposizioni in materia di mercato del lavoro) per professionalità identiche a quelle dei lavoratori per la cui assunzione o trasformazione del rapporto di lavoro viene richiesto l'incentivo. La previsione di cui sopra non si applica qualora le relative procedure siano state definite, in fase sindacale ovvero in fase amministrativa, con accordo sulla base del criterio esclusivo della non opposizione al licenziamento;
- se cooperative nelle quali il rapporto mutualistico abbia ad oggetto la prestazione di attività lavorative da parte dei soci, di rispettare negli inserimenti lavorativi i contratti collettivi nazionali di lavoro e avere adeguato integralmente le previsioni del proprio regolamento interno in materia di organizzazione del lavoro dei soci alle disposizioni della legge 3 aprile 2001, n. 142 (Revisione della legislazione in materia cooperativistica, con particolare riferimento alla posizione del socio lavoratore);

le assunzioni e/o gli interventi oggetto della presente istanza:

- hanno ad oggetto rapporti di lavoro che si svolgono nel territorio regionale;
- non si riferiscono a posti di lavoro che si siano resi liberi, a seguito di licenziamenti, nei dodici mesi precedenti alla presentazione della domanda, salvo che le nuove assunzioni avvengano per l'acquisizione di professionalità diverse da quelle dei lavoratori licenziati;
- non riguardano lavoratori che abbiamo avuto un rapporto di lavoro subordinato con il medesimo datore di lavoro richiedente superiore ai 180 giorni nei dodici mesi precedenti alla presentazione della domanda, fatta eccezione per rapporti di lavoro intermittenti (SOLO PER LE ASSUNZIONI);
- non si riferiscono a trasferimenti di azienda di cui all'articolo 2112 del codice civile, salvi i casi di cui all'articolo 47, commi 4 bis o 5, della legge 29 dicembre 1990, n. 428 (Disposizioni per l'adempimento di obblighi derivanti dall'appartenenza dell'Italia alle Comunità europee. Legge comunitaria per il 1990);

- non si riferiscono a rapporti di lavoro con contratti intermittenti.

DICHIARA INOLTRE

- se ditta individuale o esercente le libere professioni in forma individuale, che la domanda di contributo non riguarda il coniuge, i parenti o gli affini entro il secondo grado del datore di lavoro;
- di essere soggetto alla **ritenuta d'acconto del 4%** IRPEF o IRES di cui all'articolo 28 del DPR 600/73;
- di non essere soggetto alla ritenuta del 4% in quanto l'intervento:
 - non è destinato all'attività commerciale;
 - è destinato all'acquisto di beni strumentali;
 - è destinato all'attività commerciale ma non è soggetto ad alcuna ritenuta in quanto: (indicare anche i riferimenti normativi)
.....
 - è effettuato a favore di ONLUS come da comunicazione prevista dall'art. 11 D.Lgs 4.12.1997 n. 460, presentata alla Direzione Regionale delle Entrate competente in data oppure in quanto effettuato a favore di organizzazione di volontariato ex L. 266/91, iscritta al n.del Registro Generale della Regione art. 6 L.R. 12/95;
 - non è soggetto alla ritenuta per altri motivi: (specificare)

- che per i medesimi interventi:
 - non sono stati concessi altri contributi previsti da altre leggi statali e regionali;
 - sono stati concessi altri contributi previsti da altre leggi statali e regionali, di seguito specificati:

(per i contributi di cui all'art. 10 del Dlgs. 151/2015 di modifica dell'art.13 della L 68/99, indicare anche il numero delle mensilità)

IMPORTO	ENTE CHE HA CONCESSO IL FINANZIAMENTO (indicare la normativa/legge di riferimento)			REGIME DI AIUTO DEL FINANZIAMENTO CONCESSO		
	STATO	REGIONE	ATTO DI CONCESSIONE (Nr. e data)	"de minimis"	esenzione per categoria	altro
€						
€						
€						
€						
€						

- che il lavoratore con disabilità destinatario dell'intervento è stato assunto ovvero verrà assunto con le procedure di cui alla legge 68/1999;
- di aver preso visione e di conoscere le norme contenute nel "Regolamento recante criteri e modalità di concessione degli interventi contributivi a valere sul Fondo regionale per l'occupazione delle persone con disabilità di cui all'articolo 39 della legge regionale 9 agosto

2005, n. 18 (Norme regionali per l'occupazione, la tutela e la qualità del lavoro)", di cui al DPR Reg 177/Pres. del 15 dicembre 2020;

- oÁ di aver preso visione dell'allegata informativa sul trattamento dei dati personali, resa ai sensi dell'art. 13 del d.lgs. n. 196/2003 e di essere a conoscenza dei diritti previsti dall'art. 7 del medesimo decreto, di consentire il trattamento dei dati personali indicati nella presente domanda e nei suoi allegati, per le finalità istituzionali collegate alla procedura di concessione ed erogazione dei contributi previsti dal suddetto Regolamento.

SI IMPEGNA

a comunicare tempestivamente ogni variazione riguardante i dati indicati nella presente istanza.

DATI LAVORATORE/LAVORATRICE CON DISABILITA'

Cognome e nome	
codice fiscale	
nato/a a (Comune Cap Provincia)	
in data (GG/MM/AAAA)	
residente a (Comune Cap Prov.)	
via/piazza n.	

TIPOLOGIA DI INCENTIVO OGGETTO DELLA PRESENTE ISTANZA	
<input type="checkbox"/> Tempo determinato non inferiore a 12 mesi: <input type="checkbox"/> Tempo indeterminato <input type="checkbox"/> Trasformazione <input type="checkbox"/> Altro intervento (specificare): _____	Orario lavoro (solo per assunzioni e trasformazione): <input type="checkbox"/> n. ore su n. ore settimanali previste dal contratto <input type="checkbox"/> full time
CCNL applicato:	
Qualifica:	
Mansioni:	
Sede di lavoro:	
Data di assunzione: ___/___/_____	
Data di trasformazione: ___/___/_____	
Data di inizio altro intervento: ___/___/_____	

Documento sottoscritto digitalmente o con firma autografa*

***Il presente modello deve essere sottoscritto o digitalmente dal legale rappresentante dell'impresa o titolare di impresa individuale o dal libero professionista o con firma autografa. In questo caso deve essere allegato il documento di identità.**