



indicare eventuali riferimenti
normativi di esenzione
dall'applicazione del bollo

**OPERAZIONI FINALIZZATE ALLA REALIZZAZIONE DI INTERVENTI INTEGRATI
PER FAVORIRE L'INSERIMENTO SOCIO LAVORATIVO DI SOGGETTI A RISCHIO
EMARGINAZIONE SOCIALE - ABILITA' AL PLURALE
FSE 2014-2020 – Asse 2 (Inclusione sociale e lotta alla povertà)**

**RICHIESTA CONCESSIONE CONTRIBUTO IN REGIME DE MINIMIS
PER L'ASSUNZIONE DI NUOVI LAVORATORI**

Regolamento (UE) n.1407/2013 della Commissione del 18 dicembre 2013 relativo all'applicazione degli artt.107 e 108 del Trattato sul funzionamento dell'Unione Europea agli aiuti “*de minimis*”;

Regolamento (UE) n.1408/2013 della Commissione del 18 dicembre 2013 relativo all'applicazione degli artt.107 e 108 del Trattato sul funzionamento dell'Unione Europea agli aiuti “*de minimis*” nel settore agricolo;

Regolamento (UE) n.717/2014 della Commissione del 27 giugno 2014 relativo all'applicazione degli artt.107 e 108 del Trattato sul funzionamento dell'Unione Europea agli aiuti “*de minimis*” nel settore della pesca e dell'acquacoltura;

Legge regionale 1 Agosto 2008 n. 30 (art. 36)

Al Partenariato _____

Oggetto: Richiesta contributo per assunzione di nuovi lavoratori

Il/la sottoscritto/a _____
(cognome) (nome)

nato/a _____ (_____) il _____
(luogo) (prov.)

residente a _____ (_____) in Via _____ n. _____
(luogo) (prov.) (indirizzo)

codice fiscale _____ nella sua qualità di legale rappresentante _____

(ovvero) giusta procura generale /speciale n. _____ del _____ (che si allega in copia conforme all'originale) rilasciata dal legale rappresentante, autorizzato a rappresentare legalmente l'impresa/società con



denominazione/ragione sociale _____

Forma giuridica (come da elenco RNA):

- ASSOCIAZIONE
- ASSOCIAZIONE IMPRESA
- ASSOCIAZIONE IN PARTECIPAZIONE
- AZIENDA AUTONOMA STATALE
- AZIENDA MUNICIPALE
- AZIENDA PROVINCIALE
- AZIENDA REGIONALE
- AZIENDA SPECIALE
- AZIENDA SPECIALE DI CUI AL DLGS 267/2000
- AZIENDA SPECIALE DI ENTE LOCALE
- COMUNIONE EREDITARIA
- CONSORZIO
- CONSORZIO CON ATTIVITA' ESTERNA
- CONSORZIO DI CUI AL DLGS 267/2000
- CONSORZIO FIDI
- CONSORZIO INTERCOMUNALE
- CONSORZIO MUNICIPALE
- CONSORZIO SENZA ATTIVITA' ESTERNA
- CONTRATTO DI RETE DOTATO DI SOGGETTIVITA' GIURIDICA
- COOPERATIVA SOCIALE
- ENTE
- ENTE DI CUI ALLA L.R. 21-12-93 N. 88
- ENTE DIRITTO PUBBLICO
- ENTE ECCLESIASTICO
- ENTE ECCLESIASTICO CIVILMENTE RICONOSCIUTO
- ENTE IMPRESA
- ENTE MORALE
- ENTE PUBBLICO COMMERCIALE
- ENTE PUBBLICO ECONOMICO
- ENTE SOCIALE
- FONDAZIONE IMPRESA
- GRUPPO EUROPEO DI INTERESSE ECONOMICO
- IMPRESA FAMILIARE
- IMPRESA INDIVIDUALE
- ISTITUTO DI CREDITO
- ISTITUTO DI CREDITO DI DIRITTO PUBBLICO
- ISTITUTO RELIGIOSO
- MUTUA ASSICURAZIONE
- PERSONA FISICA
- PICCOLA SOCIETA' COOPERATIVA
- PICCOLA SOCIETA' COOPERATIVA A RESPONSABILITA' LIMITATA
- SOCIETA' ANONIMA
- SOCIETA' A RESPONSABILITA' LIMITATA



- SOCIETA' A RESPONSABILITA' LIMITATA A CAPITALE RIDOTTO
- SOCIETA' A RESPONSABILITA' LIMITATA CON UNICO SOCIO
- SOCIETA' A RESPONSABILITA' LIMITATA SEMPLIFICATA
- SOCIETA' CONSORTILE
- SOCIETA' CONSORTILE A RESPONSABILITA' LIMITATA
- SOCIETA' CONSORTILE COOPERATIVA A RESPONSABILITA' LIMITATA
- SOCIETA' CONSORTILE IN ACCOMANDITA SEMPLICE
- SOCIETA' CONSORTILE IN NOME COLLETTIVO
- SOCIETA' CONSORTILE PER AZIONI
- SOCIETA' COOPERATIVA
- SOCIETA' COOPERATIVA A RESPONSABILITA' ILLIMITATA,
- SOCIETA' COOPERATIVA A RESPONSABILITA' LIMITATA
- SOCIETA' COOPERATIVA CONSORTILE
- SOCIETA' COOPERATIVA EUROPEA
- SOCIETA' COSTITUITA IN BASE A LEGGI DI ALTRO STATO
- SOCIETA' DI FATTO
- SOCIETA' DI MUTUO SOCCORSO
- SOCIETA' EUROPEA
- SOCIETA' IN ACCOMANDITA PER AZIONI
- SOCIETA' IN ACCOMANDITA SEMPLICE
- SOCIETA' IN NOME COLLETTIVO
- SOCIETA' IRREGOLARE
- SOCIETA' NON PREVISTA DALLA LEGISLAZIONE ITALIANA
- SOCIETA' PER AZIONI
- SOCIETA' PER AZIONI CON SOCIO UNICO
- SOCIETA' SEMPLICE
- SOCIETA' TRA PROFESSIONISTI
- SOGGETTO ESTERO
- ALTRE FORME
- ALTRO

codice fiscale _____ partita I.V.A. _____

con sede legale in _____ (_____)

via / piazza _____ cap _____

telefono _____ pec _____ e-mail _____

(compilare solo se diversa da sede legale)

con sede operativa in _____ (_____)

via / piazza _____ cap _____

telefono _____ pec _____ e-mail _____



settore economico _____ CCNL applicato _____

codice ATECO _____ descrizione attività aziendale _____

N. Dipendenti: 0 1-15 15-50 50-250 oltre 250

Dimensione impresa:

- Grande impresa
- Media Impresa
- Piccola Impresa (escluse microimprese) DA ELIMINARE
- Piccola impresa
- Microimpresa

Tipologia del soggetto beneficiario:

- IMPRESA ISCRITTA AL REGISTRO IMPRESE (con sede legale o sede secondaria in Italia)
- SOGGETTO ESTERO senza sede secondaria in Italia
- SOGGETTO PUBBLICO
- PROFESSIONISTA O ASSOCIAZIONE DI PROFESSIONISTI
- SOGGETTO DA ISCRIVERE AL REGISTRO IMPRESE
- SOGGETTO NON ISCRIVIBILE AL REGISTRO IMPRESE

consapevole della responsabilità penale, in caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi o di affermazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, ai sensi degli artt. 75 e 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n.445, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

1. di assumere formalmente tutti gli impegni connessi con l'erogazione degli aiuti;
2. di dimostrare l'effettiva costituzione del rapporto di lavoro attraverso la presentazione di idonea documentazione che sarà prodotta all'OI all'atto dell'assunzione;
3. di accettare eventuali verifiche effettuate da parte di tutti gli organi preposti;
4. di attenersi alla normativa dell'Unione europea in materia di aiuti di Stato;
5. di essere in regola con i versamenti contributivi, previdenziali e assicurativi relativi al proprio personale;
6. di osservare nei confronti di tutti i lavoratori in servizio presso l'azienda la disciplina normativa e le condizioni retributive previste dalla legge, dai contratti collettivi di lavoro e dagli eventuali accordi integrativi;
7. il soggetto beneficiario di rispettare le normative vigenti in materia di tutela della salute e della sicurezza sul lavoro;
8. di essere in regola con quanto previsto dalla normativa che disciplina il diritto al lavoro dei disabili e delle categorie protette (Legge 68/99 e successive integrazioni o modificazioni);



9. di avere almeno un'unità produttiva locale nel territorio ligure e in relazione a sedi situate nel territorio regionale, di non avere in corso:
- procedure di sospensione con ricorso ad ammortizzatori sociali alla data di presentazione della richiesta di contributo;
 - oppure attuato nei sei mesi antecedenti la data di presentazione della richiesta di contributo, procedure di riduzione di personale avente le medesime professionalità del personale da assumere, escluse le ipotesi di licenziamento per giusta causa, fatto salvo quanto previsto dalla normativa vigente relativamente al diritto di precedenza dei lavoratori alla riassunzione.
10. di essere consapevole che l'incentivo verrà erogato a fronte dell'assunzione del destinatario e solo successivamente al superamento del periodo di prova del lavoratore/trice con esito positivo;
11. di impegnarsi ad assumere entro 30 giorni dalla data della presente richiesta di contributo (data presunta di assunzione ____/____/____) oppure di aver proceduto ad assumere in data ____/____/____ il/la lavoratore/lavoratrice:

Cognome _____ Nome _____
 Nato/a a _____ il _____
 Cittadinanza _____ Sesso M F
 Codice fiscale _____ Residente in _____
 (Prov. ____) Via/piazza _____ n. _____
 Domicilio (se diverso dalla residenza) _____,

con la seguente tipologia contrattuale di occupazione:

- socio lavoratore o dipendente assunto con contratto a tempo indeterminato, ivi compreso il contratto di apprendistato professionalizzante o di mestiere;
- dipendente assunto con contratto a tempo determinato o somministrazione di durata di almeno 12 mesi;
- dipendente assunto con contratto a tempo determinato o somministrazione di durata almeno di 6 mesi;

e con la seguente modalità:

- a tempo pieno
- a tempo parziale n. ____ ore settimanali (non inferiore a 24 ore)

In caso di contratto a tempo parziale, l'orario contrattuale di riferimento a tempo pieno previsto dal CCNL _____ è di n. ____ ore settimanali.

presso:

- Sede legale
- Sede operativa

(specificare quale)..... in (Comune)..... (Prov.....)



Via.....n..... CAP.....Tel..... fax.....

12. che la persona assunta o da assumere appartiene alle aree di destinatari (1, 2, 3, 4, 5) di cui al punto 5 “Destinatari” dell’invito a presentare progetti finalizzati alla realizzazione di interventi integrati per favorire l’inserimento socio lavorativo di soggetti a rischio di emarginazione approvato con D.G.R. n. 732 del 29/07/2016:

- area 1: disabilità psichica, fisica e sensoriale;
- area 2: immigrazione e minoranze;
- area 3: dipendenze;
- area 4: soggetti in esecuzione penale ed ex detenuti;
- area 5: area grigia;

13. ai fini del calcolo dell’incremento occupazionale netto¹, si fornisce il seguente quadro:

A	Numero medio dei lavoratori dipendenti a tempo indeterminato occupati nei dodici mesi precedenti la data di assunzione per la quale si richiede il contributo	
B	Numero dei lavoratori dipendenti a tempo indeterminato occupati dall’impresa alla data di assunzione per la quale si richiede il contributo (compresa l’assunzione di cui alla presente domanda)	
Differenza ² tra B e A		

14. di obbligarsi in particolare a comunicare tempestivamente al Partenariato _____ ogni variazione intervenuta rispetto a quanto sopra dichiarato (fermi restando gli obblighi relativi alle comunicazioni obbligatorie previsti dalla normativa vigente) e di essere disponibile a fornire tutte le informazioni, documenti e notizie utili e di consentire tutte le verifiche necessarie ai fini della concessione del contributo designando a tal fine il/la Signor/ra _____, come referente da contattare presso la sede della società/impresa o del datore di lavoro.

A tal fine richiede il contributo in oggetto erogato in regime “de minimis”

per un importo pari a Euro □□□□□,□□

¹ Per il calcolo dell’incremento occupazionale, i lavoratori con contratto a tempo indeterminato a tempo parziale devono essere considerati in proporzione al numero delle ore effettivamente lavorate rispetto alle ore indicate dal relativo contratto nazionale per i lavoratori a tempo pieno, ad es. un lavoratore assunto a 30 ore settimanali rispetto ad un orario a tempo pieno previsto dal CCNL di 40 ore va conteggiato per 0,75 nel periodo di riferimento.

² La differenza tra B e A deve essere positiva affinché ci sia incremento.



Esercizio finanziario dell'azienda*: dal al

(*obbligatorio ai fini del calcolo dei contributi/incentivi erogati in regime De Minimis)

Si allega

- documentazione attestante il rapporto di lavoro del lavoratore ove già assunto³;
- certificato di iscrizione alla Camera di Commercio o all'Albo o Ordine in caso di liberi professionisti o statuto in caso di associazioni o ONLUS non iscritte alla Camera di Commercio;
- fotocopia di documento di identità valido del lavoratore assunto/che si intende assumere;
- fotocopia di documento di identità valido del titolare o rappresentante legale;
- dichiarazione De Minimis.

In caso di richiesta di contributo inviata in data antecedente l'assunzione del lavoratore, l'impresa si impegna a inviare contestualmente all'assunzione copia della comunicazione di assunzione.

Si precisa che la concessione del beneficio è subordinata alla verifica dell'importo complessivo degli aiuti «de minimis» concessi nell'arco di tre esercizi finanziari ovvero durante i due esercizi finanziari precedenti e l'esercizio finanziario in corso e alla presentazione della Dichiarazione «de minimis».

Luogo e data _____/____/____

Il Titolare o Rappresentante legale
(Timbro e Firma)

³ La documentazione attestante il rapporto di lavoro può variare in base al tipo di contratto e può essere: la copia della comunicazione di assunzione, notula o lettera d'incarico, cedolino o copia del contratto.