



**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)**

**VERIFICA EROGAZIONE CONTRIBUTO IN REGIME DE MINIMIS
PER L'ASSUNZIONE DI NUOVI LAVORATORI**

Al partenariato _____

Il sottoscritto _____, nato a _____ il _____, residente in _____, in qualità di legale rappresentante dell'impresa _____ con sede legale in _____, in relazione alla concessione di un contributo per l'assunzione della lavoratrice/ del lavoratore _____ autorizzata con Decreto del Dirigente n. ___ del _____.

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. che il/la lavoratore/lavoratrice è stato assunto dal ____/____/____ al ____/____/____ senza mutamento delle condizioni contrattuali dichiarate al momento dell'assunzione, **ovvero** con il seguente mutamento delle condizioni contrattuali dichiarate al momento dell'assunzione _____ orario di lavoro ridotto al _____% dell'orario contrattuale;
2. che il/la lavoratore/lavoratrice è stato assunto il ____/____/____ ed è a tutt'oggi in forza, senza mutamento delle condizioni contrattuali dichiarate al momento dell'assunzione, **ovvero** con il seguente mutamento delle condizioni contrattuali dichiarate al momento dell'assunzione _____ orario di lavoro ridotto al _____% dell'orario contrattuale;
3. che il contratto del/della lavoratore/lavoratrice è cessato in data ____/____/____ per giusta causa o giustificato motivo oggettivo o risoluzione da parte del lavoratore o imputabili allo stesso;
4. che l'assunzione o l'inserimento come socio lavoratore ha comportato un incremento occupazionale netto;
5. che le condizioni contrattuali rispecchiano le prestazioni lavorative effettivamente svolte dalla lavoratrice/dal lavoratore.



SI ALLEGA

- 1.** copia del documento d'identità in corso di validità del Legale Rappresentante;
- 2.** copia cedolini e relative quietanze di pagamento delle spettanze dei 6 o 12 mesi per i contratti a tempo determinato o somministrazione;
- 3. ovvero**
- 4.** copia cedolini e relative quietanze di pagamento delle spettanze dei primi 24 mesi in caso di socio lavoratore o dipendente assunto con contratto a tempo indeterminato (compreso il contratto di apprendistato professionalizzante o di mestiere).

Luogo e data _____/____/____

Il Titolare o Rappresentante legale
(Timbro e Firma)
