

L'Europa è la carta
di accesso al futuroPO FSE ABRUZZO
2007»2013OBIETTIVO
Competitività regionale
e occupazione

Progetto speciale "Lavorare in Abruzzo4"

SEZIONE 1

Denominazione/Ragione sociale del datore di lavoro/impresa:

Tipologia di Intervento per la quale si richiedono gli incentivi per le assunzioni:

Intervento 1 []

Intervento 2 []

processo di reindustrializzazione
SI [] NO []

La/il sottoscritto/o (Titolare/legale rappresentante dell'impresa/datore di lavoro etc.)	Cognome e nome dell'istante		nata/o il	Comune	prov
	Comune di residenza		CAP	Via	N. prov
	in qualità di (Titolare/legale rappresentante dell'impresa/datore di lavoro etc.):				
Sede legale	Comune		CAP	Via	N. prov
	telefono		fax	e-mail	PEC
Attività economica	codice e descrizione attività principale (Classificazione ISTAT/ATECO 2007)				
Referente del datore di lavoro/impresa per recapito comunicazioni di ammissione a finanziamento	denominazione/nominativo				
	in qualità di:				
	Comune	CAP	Via	N.	prov
	telefono	fax	e-mail		
Persona da contattare per informazioni da parte della Regione	Nominativo:				
	in qualità di:				
	telefono	fax	e-mail		

NUMERO COMPLESSIVO DEI LAVORATORI A TEMPO INDETERMINATO**N° lavoratori in forza al 30 settembre 2013**

A	B	A+B
n° lav. full time _____	n° lav. part time espressi in termini di unità lavorative (cfr art. 5, comma5) _____	n° complessivo lav. espresso in unità lavorative Tot. _____

Dati/informazioni del datore di lavoro/impresa

codice fiscale	partita iva	codice INPS	codice INAIL
Tipologia CCNL		Ore settimanal i previste dal CCNL	
Data di costituzione	___/___/_____	Data di inizio attività	___/___/_____ ;
Data iscrizione CCIAA	___/___/_____	R.I. n°	Prov.
<i>Oppure se professionista</i>	Ordine / Albo / Collegio professionale		
	Data iscrizione	___/___/_____	n°
<i>Oppure se Associazione</i>	Registro/Albo di iscrizione		
	Data iscrizione	___/___/_____	n°
<i>Oppure se Onlus</i>	n. di protocollo _____ della comunicazione di avvenuta iscrizione all'anagrafe unica delle ONLUS dell'Agenzia delle entrate di _____, del ___/___/_____		
<i>Oppure se cooperativa</i>	n. di iscrizione all'Albo regionale delle cooperative _____, anno di iscrizione _____		

SEZIONE 2 (aggiungere righe per ogni sede operativa interessata dalle assunzioni)

Comune	CAP	Via	N.	prov

Numero complessivo dei lavoratori interessati dall'assunzione	n. _____ lavoratori assunti/da assumere a tempo indeterminato , corrispondenti a n° _____ soggetti in termini di Unità Lavorative	
Settore di attività rientrante tra quelli innovativi di cui all'art. 9.4 del presente Avviso	SÌ	NO
	[]	[]
	Se SÌ, specificare il Settore innovativo	
Localizzazione della sede operativa nelle aree di crisi di cui all'art. 9.4 del presente Avviso	SÌ	NO
	[]	[]
	Se SÌ, specificare l' Area di crisi di cui all'Appendice all'Avviso:	

consapevole della responsabilità penale a cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, falsità in atti e uso di atti falsi, ai sensi e per gli effetti degli artt. 46, 47 e 76 del D.P.R., 28-12-2000, nr. 445.

Presa integrale visione dell'Avviso Pubblico, di cui accetta tutte le condizioni e gli impegni conseguenti:

CHIEDE

di accedere ad uno dei seguenti Interventi:

Intervento 1 "Piccoli investimenti"

Intervento 2 "Grandi investimenti"

per il riconoscimento degli incentivi da parte dei datori di lavoro/imprese finalizzati all'incremento dell'occupazione, al fine di assumere a tempo indeterminato di **n. _____ lavoratori**, corrispondenti a n° _____ **soggetti in termini di Unità lavorative**, aventi i requisiti di cui all'art. 4 dell'Avviso, pari a complessivi € _____ così ripartiti:

barrare la/le voci che interessano

contributo complessivo per le assunzioni € _____ (**Reg. 800/2008+de minimis max € 1.000.000,00**);

rimborso spese per garanzia fideiussoria € _____. (**de minimis**)

Regolamento 800/2008 (cfr. art. 4)

N° lavoratori interessati		Categoria lavoratore	Categoria di svantaggio del lavoratore	Full time	Part-time (indicare le ore sul totale delle ore previste dal C.C.N.L.)	Costo annuale lordo da CCNL	Incentivo richiesto per ciascun lavoratore	Incentivo complessivo
N° lavoratori	Unità lavorative (≥0,60)							
		[] donna [] giovane [] disabile [] altra	[] svantaggiato [] molto svantaggiato [] disabile	[]	___/___	€	€	€
		[] donna [] giovane [] disabile [] altra	[] svantaggiato [] molto svantaggiato [] disabile [] nessuna	[]	___/___	€	€	€
		[] donna [] giovane [] disabile [] altra	[] svantaggiato [] molto svantaggiato [] disabile [] nessuna	[]	___/___	€	€	€
		[] donna [] giovane [] disabile [] altra	[] svantaggiato [] molto svantaggiato [] disabile [] nessuna	[]	___/___	€	€	€
		[] donna [] giovane [] disabile [] altra	[] svantaggiato [] molto svantaggiato [] disabile [] nessuna	[]	___/___	€	€	€
		[] donna [] giovane [] disabile [] altra	[] svantaggiato [] molto svantaggiato [] disabile [] nessuna	[]	___/___	€	€	€
n°	n°	TOTALE INCENTIVO RICHIESTO AI SENSI DEL REGOLAMENTO 800/2008						€

Aggiungere righe se necessario

Regolamento 1998/2006 cd. De minimis

N° lavoratori interessati		Categoria lavoratore	Categoria di svantaggio del lavoratore	Full time	Part- time (indicare le ore sul totale delle ore previste dal C.C.N.L.)	Costo annuale lordo da CCNL	Incentivo richiesto per ciascun lavoratore	Incentivo complessivo
N° lavoratori	Unità lavorative (≥0,60)							
		<input type="checkbox"/> donna <input type="checkbox"/> giovane <input type="checkbox"/> disabile <input type="checkbox"/> altra	<input type="checkbox"/> svantaggiato <input type="checkbox"/> molto svantaggiato <input type="checkbox"/> disabile <input type="checkbox"/> nessuna	[]	-- / --	€	€	€
		<input type="checkbox"/> donna <input type="checkbox"/> giovane <input type="checkbox"/> disabile <input type="checkbox"/> altra	<input type="checkbox"/> svantaggiato <input type="checkbox"/> molto svantaggiato <input type="checkbox"/> disabile <input type="checkbox"/> nessuna	[]	-- / --	€	€	€
		<input type="checkbox"/> donna <input type="checkbox"/> giovane <input type="checkbox"/> disabile <input type="checkbox"/> altra	<input type="checkbox"/> svantaggiato <input type="checkbox"/> molto svantaggiato <input type="checkbox"/> disabile <input type="checkbox"/> nessuna	[]	-- / --	€	€	€
		<input type="checkbox"/> donna <input type="checkbox"/> giovane <input type="checkbox"/> disabile <input type="checkbox"/> altra	<input type="checkbox"/> svantaggiato <input type="checkbox"/> molto svantaggiato <input type="checkbox"/> disabile <input type="checkbox"/> nessuna	[]	-- / --	€	€	€
		<input type="checkbox"/> donna <input type="checkbox"/> giovane <input type="checkbox"/> disabile <input type="checkbox"/> altra	<input type="checkbox"/> svantaggiato <input type="checkbox"/> molto svantaggiato <input type="checkbox"/> disabile <input type="checkbox"/> nessuna	[]	-- / --	€	€	€
		<input type="checkbox"/> donna <input type="checkbox"/> giovane <input type="checkbox"/> disabile <input type="checkbox"/> altra	<input type="checkbox"/> svantaggiato <input type="checkbox"/> molto svantaggiato <input type="checkbox"/> disabile <input type="checkbox"/> nessuna	[]	-- / --	€	€	€
n°	n°	TOTALE INCENTIVO RICHIESTO AI SENSI DEL REGOLAMENTO DE MINIMIS						€

Aggiungere righe se necessario

SCHEDE SEDE OPERATIVA DI _____
(da compilare e replicare per ogni sede operativa interessata dalle assunzioni)

Consapevole della responsabilità penale a cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, falsità in atti e uso di atti falsi, ai sensi e per gli effetti degli artt. 46, 47 e 76, D.P.R., 28-12-2000, nr. 445 e presa integrale visione dell'Avviso Pubblico, di cui accetta tutte le condizioni e gli impegni conseguenti

D I C H I A R A

- che, con riferimento a ciascun lavoratore svantaggiato, i contributi richiesti in applicazione del Reg.800/2008 non superano il **50%** dei costi salariali relativi ai primi 12 mesi successivi all'assunzione;
- che, con riferimento a ciascun lavoratore molto svantaggiato, i contributi richiesti in applicazione del Reg.800/2008 non superano il **50%** dei costi salariali sostenuti nei primi 24 mesi successivi all'assunzione e alla data del 31-12-2015, se anteriore;
- che, con riferimento a ciascun lavoratore disabile, il contributo richiesto in applicazione del Reg.800/2008 non supera il **75%** dei costi salariali sostenuti nei primi 24 mesi successivi all'assunzione e alla data del 31-12-2015, se anteriore;

RIEPILOGO PER SEDE OPERATIVA		
Categoria lavoratori	n°	Contributo richiesto
n° complessivo lavoratori svantaggiati		€
n° complessivo lavoratori molto svantaggiati		€
n° complessivo lavoratori disabili		€
n° complessivo lavoratori privi dei requisiti di lavoratore svantaggiato/molto svantaggiato/disabile		€
TOTALI		€

D I C H I A R A

- a) con riferimento alla/e sede/i interessata/e dall'assunzioni (*barrare l'ipotesi che ricorre*):
- che la stessa è ubicata nel Comune di _____ (Prov di _____) della regione Abruzzo;
 - che la stessa sarà ubicata nel Comune di _____ (Prov di _____) della regione Abruzzo;
- b) di essere iscritto, ove previsto, alla C.C.I.A.A., all'albo, ordine o collegio professionale, all'albo delle imprese artigiane. Per le imprese di nuova costituzione è sufficiente la presentazione dell'atto costitutivo;
- c) **unicamente per le imprese di nuova costituzione** che la sede operativa interessata alle assunzioni non ha ancora conseguito ricavi;
- d) di non operare nei settori rientranti nei commi 2 e 3, art. 1 del Regolamento 800/2008 ed indicati all'art. 3 dell'Avviso;
- e) di non operare nei settori esclusi dai Regolamenti riferiti ai regimi di aiuto prescelti ed indicati all'art. 3 del presente Avviso;
- f) **con esclusivo riferimento** agli incentivi per le assunzioni e/o per la polizza fidejussoria richiesti a titolo di **regime de minimis (Regolamento (CE) 1998/2006)**, che l'impresa rappresentata ha titolo ad essere beneficiaria del contributo di Euro

(cifra)

(lettere)

- non essendo stati **concessi**, durante i due esercizi finanziari precedenti e nell'esercizio finanziario in corso, contributi pubblici percepiti a titolo "de minimis";

oppure

- essendo stati **concessi**, durante i due esercizi finanziari precedenti e nell'esercizio finanziario in corso, i contributi pubblici percepiti a titolo "de minimis" riportati nella scheda che segue e non beneficiando, per gli stessi costi ammissibili, di altri aiuti esentati o approvati attraverso notifica dalla Commissione Europea.

RIEPILOGO ESERCIZI FINANZIARI

SOGGETTO CONCEDENTE L'AIUTO	NORMATIVA DI RIFERIMENTO	DATA DI CONCESSIONE	IMPORTO SOVVENZIONE

- g) di non rientrare fra coloro che hanno ricevuto e, successivamente, non rimborsato o depositato in un conto bloccato aiuti che lo Stato è tenuto a recuperare in esecuzione di una decisione di recupero adottata dalla Commissione europea ai sensi dell'articolo 14, Regolamento (CE) nr. 659/1999, del Consiglio, del 22-03-1999 (*Impegno Deggendorf*);
- h) di essere in regola con l'applicazione del C.C.N.L. nazionale vigente, nonché degli accordi interconfederali sottoscritti da associazioni di datori di lavoro ed organizzazioni sindacali comparativamente più rappresentative, *qualora il datore di lavoro/impresa abbia già nel proprio organico personale dipendente*;
- i) di essere in regola con il versamento degli obblighi contributivi ed assicurativi di legge;
- j) di essere in regola con la normativa in materia di sicurezza sul lavoro;
- k) di essere in regola con le norme che disciplinano il diritto al lavoro dei disabili, ove il richiedente ne sia soggetto;
- l) di non avere in corso procedure di C.I.G. per la stessa qualifica professionale oggetto della richiesta di assunzione al momento della presentazione della candidatura, *qualora il richiedente sia un'impresa nella quale operi una sospensione dei rapporti, o una riduzione dell'orario, con diritto al trattamento di integrazione salariale*;
- m) di non essere sottoposto ad alcuna misura di prevenzione e di non essere a conoscenza dell'esistenza, a proprio carico, di procedimenti in corso;
- n) che nei propri confronti non è stata pronunciata sentenza di condanna passata in giudicato, o emesso decreto penale di condanna divenuto irrevocabile, oppure sentenza di applicazione della pena su richiesta, ai sensi dell'articolo 444 del codice di procedura penale, per reati gravi in danno dello Stato o della Comunità che incidono sulla moralità professionale;
- o) di non avere in corso, ovvero di non avere attivato procedure concorsuali nei dodici mesi antecedenti la presentazione della domanda;
- p) che le assunzioni non riguardano i soggetti che nell'ultimo rapporto di lavoro, cessato dal 30 settembre 2013, siano stati dipendenti a tempo indeterminato del datore di lavoro/impresa beneficiario dell'incentivo o di soggetti che presentino assetti proprietari sostanzialmente coincidenti con i datori di lavoro/impresе che provvedono alle assunzioni, ovvero con questi ultimi in rapporto di collegamento o controllo, ai sensi dell'articolo 2359 c.c.;
- q) che la sede di lavoro è/sarà ubicata nell'ambito dei confini geografici della regione Abruzzo, fatta eccezione per i c.d. "cantieri mobili". In caso di distacco, si deve rispettare quanto disposto dall'art. 30, D.Lgs., nr. 276/03 e dai C.C.N.L. di riferimento;
- r) che le assunzioni non riguardano pensionati, lavoratori a domicilio, dirigenti privati o apprendisti;
- s) *unicamente per le agenzie di somministrazione* che le assunzioni riguardano solo il personale assunto e utilizzato direttamente dalle agenzie stesse;
- t) che le assunzioni dei lavoratori oggetto di finanziamento decorrono successivamente alla pubblicazione sul sito istituzionale della Regione Abruzzo dell'Avviso ed entro i termini in esso previsti;
- u) di non versare in stato di *difficoltà*;
- v) che non sussistono rapporti di parentela o di affinità entro il terzo grado o di coniugio tra i datori di lavoro (titolare di ditta individuale o soci/amministratori in caso di società) ed i lavoratori oggetto degli incentivi di cui all'Avviso.

D I C H I A R A, A L T R E S Í

- a) che l'assunzione comporta **un incremento occupazionale** in termini assoluti, pari a n. _____ dipendenti, corrispondenti a n. _____ Unità lavorative ($\geq 0,60$), rispetto alla forza lavoro assunta con contratto di lavoro subordinato a tempo indeterminato alla data del 30 settembre 2013, fatta eccezione per i posti occupati resisi vacanti in seguito a decesso, invalidità, pensionamento riduzione volontaria dell'orario di lavoro o licenziamento per giusta causa;
- b) di essere consapevole del divieto di cumulo di cui all'art. 6 dell'Avviso.

S I I M P E G N A

- a comunicare tempestivamente alla Regione Abruzzo – Direzione Politiche Attive del Lavoro, Formazione ed Istruzione, Politiche Sociali, eventuali variazioni connesse al presente intervento.
- a garantire, per almeno un **biennio**, a partire dalla data di assunzione, la **permanenza dei rapporti di lavoro e dei livelli occupazionali** previsti dal presente Avviso, nonché il rispetto degli obblighi retributivi, contributivi ed assicurativi previsti dal C.C.N.L. di riferimento vigente;
- nel caso in cui l'ottenimento di benefici sia legato alla priorità prevista dall'Avviso per sedi di lavoro ubicate nell'Area di crisi, pena la revoca del finanziamento, ad utilizzare i lavoratori oggetto dell'incentivo in un Comune ricadente nelle cd. Aree di crisi.

A U T O R I Z Z A

in conformità al D.Lgs., 30-06-2003, nr. 196, la Regione Abruzzo – Direzione Politiche Attive del Lavoro, Formazione ed Istruzione, Politiche Sociali al trattamento dei dati resi nella presente domanda.

La presente istanza è presentata unitamente a:

- copia fotostatica fronte retro di un **documento di riconoscimento** in corso di validità dell'istante (specificare il tipo di documento) _____ n. _____ scadenza __/__/____;
- **atto costitutivo**, solo nel caso di impresa di nuova costituzione.

(luogo e data) _____

Timbro e Firma dell'istante
