

La presente copia, composta di n° 6 fasciate, è conforme all'originale emesso da questo Ufficio.



REGIONE
ABRUZZO



ALLEGATO come parte integrante del ...
deliberazione n. 429 del 23 MAG. 2014

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA
(Dot. Walter Giarant)

Walter Giarant



**GIUNTA REGIONALE D'ABRUZZO
DIREZIONE POLITICHE ATTIVE DEL LAVORO
FORMAZIONE ED ISTRUZIONE, POLITICHE SOCIALI**

INDIRIZZI OPERATIVI PER LA GESTIONE E L'EROGAZIONE AI DATORI DI LAVORO PRIVATI DEGLI INCENTIVI ALLE ASSUNZIONI PREVISTI DALL'ARTICOLO 13 DELLA LEGGE 12 MARZO 1999, N. 68

1. SCOPO E CAMPO D'APPLICAZIONE

Le presenti disposizioni costituiscono lo strumento operativo con cui la Regione ABRUZZO, per il tramite delle quattro Province, eroga gli incentivi in favore dei **Datori di Lavoro privati** che abbiano assunto persone disabili, così come disposto dall'articolo 13 della legge 68/99, modificato dalla legge 247/2007.

Gli incentivi saranno erogati dalle Province, nei limiti della disponibilità del Fondo assegnato, per cui la concessione del contributo ai datori di lavoro privati non è da considerarsi automatica, ma subordinata alla sussistenza di risorse sufficienti, oltreché degli altri requisiti stabiliti nelle presenti disposizioni.

2. SOGGETTI DESTINATARI DEGLI INCENTIVI

Possono accedere agli incentivi alle assunzioni finanziate dal Fondo nazionale per il diritto al lavoro dei disabili i datori di lavoro privati, ancorché non soggetti all'obbligo ex legge 68/99, che abbiano assunto soggetti disabili a tempo indeterminato mediante stipula di apposita convenzione ex art. 11 o art. 12 bis legge 68/99.

3. CONDIZIONI DI AMMISSIBILITA'

I presupposti per poter accedere agli incentivi sono i seguenti:

- assunzioni effettuate attraverso la preventiva stipula di apposita **convenzione** ex art. 11 legge 68/99 ovvero attraverso le convenzioni ex art. 12 bis comma 5 lettera b) legge 68/99 con la Provincia di competenza nella quale sia stato determinato un programma di assunzioni mirate;
- assunzione, sulla base delle predette convenzioni, di lavoratori disabili iscritti negli elenchi del collocamento mirato;
- richiesta di nulla-osta all'assunzione antecedente o coincidente la data di scadenza della convenzione e che contenga esplicito riferimento alla convenzione stessa;
- assunzione a tempo indeterminato, con avvenuto superamento del periodo di prova contrattuale;
- presentazione di apposita domanda di accesso al beneficio di che trattasi alla Provincia competente tempestivamente, ad avvenuto superamento del periodo di prova e, comunque, entro il 20 gennaio successivo all'anno di assunzione.

4. ASSUNZIONI NON AMMESSE AGLI INCENTIVI

Non saranno ammesse agli incentivi le seguenti tipologie di assunzioni:

1. Assunzioni la cui richiesta di nulla-osta è stata presentata all'Ufficio provinciale successivamente alla data di scadenza della convenzione;
2. Assunzioni in convenzione con espletamento negativo del periodo di prova;
3. Riconoscimento in quota d'obbligo di lavoratori già in forza (art. 4 comma 4 legge 68/99);
4. Assunzioni a tempo determinato;
5. Trasformazione del rapporto di lavoro da tempo determinato a tempo indeterminato;
6. Omessa o tardiva presentazione della documentazione richiesta.

5. TIPOLOGIE DI INCENTIVI

5.1 Contributo sul costo salariale

Il disposto dell'art. 13 della L. 68/99, così come modificato dalla legge 247/2007, prevede come forma di agevolazione un contributo calcolato sulla base del costo salariale effettivamente sostenuto dal datore di lavoro per un'annualità lavorativa.

Ai sensi delle presenti disposizioni si intende per annuo/annualità il periodo di 12 mesi decorrente dalla data di assunzione del lavoratore disabile.

Ai sensi delle presenti disposizioni si intende per costo salariale quanto previsto dal Regolamento CE 800/2008 art. 2 comma 15 ossia: "l'importo totale effettivamente pagabile dal beneficiario degli aiuti in relazione ai posti di lavoro considerati che comprende:

- a) la retribuzione lorda, prima delle imposte;
- b) i contributi obbligatori, quali gli oneri previdenziali;
- c) i contributi assistenziali per figli e familiari."

Rientrano, pertanto, nei costi salariali:

a) La retribuzione lorda prima delle imposte che comprende: la paga base prevista dal Contratto Collettivo applicato, gli adeguamenti retributivi per anzianità di servizio, la quota TFR maturata, i ratei riferiti alle mensilità aggiuntive (13° e 14° mensilità, quest'ultima ove prevista), i superminimi, qualsiasi indennità di fonte legale o contrattuale che a vario titolo il lavoratore percepisce con carattere di continuità (es. indennità di rischio, indennità di cassa o di maneggio denaro/valori, di turnazione, per lavoro disagiati etc.)

b) I contributi obbligatori previdenziali versati all'INPS o altra cassa previdenziale, nonché i premi assicurativi INAIL o altro istituto assicurativo.

c) I contributi assistenziali per figli e familiari.

Ai sensi dell'art. 13 legge 68/99, il contributo sul costo salariale annuo verrà erogato:

- a) **nella misura non superiore al 60 per cento del costo salariale**, per ogni lavoratore disabile che abbia una riduzione della capacità lavorativa **superiore al 79 per cento** o minorazioni ascritte dalla prima alla terza categoria di cui alle tabelle annesse al Testo unico delle norme in materia di pensioni di guerra, approvato con decreto del Presidente della Repubblica 23 dicembre 1978, n. 915, e successive modificazioni;
- b) **nella misura non superiore al 60 per cento del costo salariale**, per ogni lavoratore disabile **con handicap intellettuale e psichico**, indipendentemente dalle percentuali di invalidità;
- c) **nella misura non superiore al 25 per cento del costo salariale**, per ogni lavoratore disabile che, assunto attraverso le convenzioni di cui all'articolo 11 con rapporto di lavoro a tempo indeterminato, abbia una riduzione della capacità lavorativa compresa tra il **67 per cento e il 79 per cento** o minorazioni ascritte dalla quarta alla sesta categoria di cui alle tabelle citate nella lettera a);

5.2 Contributo per il rimborso forfettario parziale di spese sostenute

E' previsto il **rimborso forfettario parziale** delle spese sostenute dal datore di lavoro e per la realizzazione dei seguenti interventi finalizzati a favorire l'integrazione dei disabili (ai sensi della lettera c) dell'art. 13 della L. 68/99):

a) **trasformazione del posto di lavoro**, per renderlo adeguato alle possibilità operative dei disabili con riduzione della capacità lavorativa superiore al 50%;

b) apprestamento di tecnologie di **telelavoro**, ovvero di **rimozione di barriere architettoniche** che limitano l'integrazione lavorativa del disabile.

Tale fattispecie di contributo è a fondo perduto e cumulabile con gli incentivi erogati sul costo salariale.

6. MODALITA' DI PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE DI ACCESSO AI BENEFICI



6.1 Contributo sul costo salariale e comunicazione del controvalore economico

La richiesta di accesso alle agevolazioni, dovrà pervenire, **a pena di esclusione**, all'Ufficio competente della Provincia, successivamente all'instaurazione del rapporto di lavoro e all'avvenuto superamento del periodo di prova e, comunque, entro e non oltre il 20 gennaio dell'anno successivo all'assunzione, tramite raccomandata A/R o PEC mediante compilazione dell'apposito modello "**Allegato A**".

La domanda dovrà essere presentata per ogni lavoratore assunto alle condizioni specificate nelle presenti disposizioni. La mancata o tardiva presentazione dell'istanza di accesso ai benefici ne determina l'esclusione.

Trascorsi dodici mesi dalla data di assunzione e, comunque, entro e non oltre il 20 gennaio successivo, l'Azienda deve inoltrare la comunicazione del controvalore economico di cui all' "**Allegato B**" relativa al costo salariale effettivamente sostenuto dal datore di lavoro.

La mancata o tardiva presentazione di tale documentazione determina la decadenza dal beneficio.

A titolo esemplificativo se l'assunzione è avvenuta in data 20/06/2013: presentazione "**Allegato A**" entro il 20 gennaio 2014; presentazione "**Allegato B**" entro il 20 gennaio 2015.

La domanda di accesso agli incentivi, nonché la comunicazione del controvalore economico dovranno essere presentati utilizzando esclusivamente i modelli disponibili presso gli uffici provinciali competenti.

6.2. Rimborso forfettario e rendicontazione delle spese sostenute

In merito alla domanda di rimborso forfettario delle spese sostenute dal datore di lavoro per la realizzazione degli interventi finalizzati a favorire l'integrazione di disabili, la domanda, inoltrata attraverso l' "**Allegato C**" e corredata da copia del relativo preventivo spesa, dovrà pervenire all'Ufficio provinciale competente prima dell'inizio dei lavori e comunque entro e non oltre il 20 gennaio dell'anno successivo all'inizio dell'intervento.

La mancata o tardiva presentazione dell'istanza di accesso ai benefici ne determina l'esclusione.

Entro il 20 gennaio dell'anno successivo alla conclusione dell'intervento, l'Azienda dovrà inoltrare, a pena di decadenza dal beneficio, la comunicazione relativa alla spesa realmente sostenuta per la realizzazione dell'opera, "**Allegato D**", unitamente alle copie conformi delle fatture quietanzate.

La domanda di rimborso forfettario, nonché la comunicazione relativa alla spesa realmente sostenuta, dovranno essere presentati utilizzando esclusivamente i modelli disponibili presso gli uffici provinciali competenti.

7. MODALITA' DI CALCOLO DEGLI INCENTIVI

L'incentivo all'assunzione verrà determinato dalle Province, in fase di concessione, sulla base dei costi salariali **presunti** per un'annualità di lavoro comunicati dai datori di lavoro all'atto di presentazione dell'istanza di accesso al beneficio. L'entità reale sarà determinata dalle Province, a posteriori e in fase di liquidazione, previa comunicazione del costo salariale effettivamente sostenuto. **Il conguaglio opererà in riduzione e non in aumento.**

L'incentivo inerente il rimborso forfettario parziale delle spese sostenute dal datore di lavoro per la realizzazione degli interventi finalizzati a favorire l'integrazione di disabili (di cui alle lettere a) e b) del punto 5.2) verrà determinato sulla base dei preventivi di spesa allegati dai datori di lavoro all'istanza di accesso al beneficio.

L'entità reale sarà determinata dalle Province, a posteriori e in fase di liquidazione, previa presentazione delle copie conformi delle fatture e delle quietanze di pagamento attestanti l'avvenuta realizzazione dell'opera.

Il limite massimo del singolo contributo è fissato nel 50% della spesa sostenuta e comunque non oltre €10.000,00.

Il conguaglio opererà in riduzione e non in aumento.

Qualora le risorse disponibili sul Fondo di ciascuna Provincia, al netto dei contributi di cui all'art. 13 lettera d) della L. 68/99, siano inferiori alle somme necessarie da erogare ai datori di lavoro aventi diritto nella misura massima del 60% e del 25%, sarà formata apposita graduatoria provinciale dei beneficiari che rispetti il seguente ordine di prelazione:

- a) assunzione di persone con disabilità di particolare gravità precedentemente impegnate in prestazioni lavorative tramite convenzioni ex art. 12 bis comma 5 lett. b) della Legge 68/99;
- b) assunzione di persone con disabilità intellettiva o psichica;
- c) assunzione di persone con disabilità con riduzione della capacità lavorativa superiore al 79%;
- d) assunzione di persone con disabilità con riduzione della capacità lavorativa compresa tra il 67% ed il 79%.

All'interno delle priorità sopra riportate sarà valido il seguente ordine di precedenza:

- a) assunzione di persone di sesso femminile;
- b) assunzione di persone con disabilità eseguite da datori di lavoro non soggetti all'obbligo;
- c) assunzione di persone con oltre 50 anni d'età.

Successivamente alla ripartizione delle risorse ai soggetti di cui sopra, la provincia erogherà il contributo agli altri beneficiari, nei limiti delle risorse disponibili ed in misura proporzionale tesa a soddisfare tutte le richieste.

8. MODALITA' DI EROGAZIONE DEL CONTRIBUTO

Le Province, nel rispetto di quanto previsto dal presente Regolamento, determinano l'ammontare del contributo da erogare percentualmente e sulla base del costo salariale effettivamente sostenuto dal datore di lavoro per il primo anno di servizio (dalla data di assunzione per i successivi 12 mesi).

Tale contributo sarà erogato in 3 rate, ciascuna delle quali corrispondenti ad un terzo (1/3) del contributo totale assegnato, a condizione che il lavoratore disabile assunto sia stato mantenuto in servizio, in maniera continuativa, per le annualità di riferimento:

- la prima liquidazione avverrà successivamente alla presentazione del controvalore economico (Allegato B), ossia del costo salariale effettivamente sostenuto dal datore di lavoro per il primo anno di servizio;
- la seconda liquidazione avverrà entro il 28 febbraio dell'anno successivo a quello nel quale è stata erogata la prima rata;
- la terza liquidazione avverrà entro il 28 febbraio dell'anno successivo a quello nel quale è stata erogata la seconda rata.

In caso di risoluzione del rapporto di lavoro, per cause non imputabili al lavoratore disabile, il contributo dovrà essere ridotto in proporzione alla durata dello stesso.

Nel caso in cui la risoluzione del rapporto di lavoro intervenga durante il periodo di prova, non sarà riconosciuto alcun contributo.

Il **rimborso forfettario parziale** delle spese sostenute dal datore di lavoro per la realizzazione degli interventi finalizzati a favorire l'integrazione di disabili (ai sensi della lettera c) dell'art. 13 della L. 68/99) avverrà in una unica soluzione, successivamente alla presentazione della rendicontazione finale delle spese effettivamente sostenute dal datore di lavoro e, comunque, nell'anno successivo alla conclusione degli interventi di che trattasi.

9. CASI PARTICOLARI

9.1. Rapporti di lavoro

Qualora il datore di lavoro instauri con lo stesso lavoratore e sempre ai sensi delle tipologie di convenzione sopra richiamate più rapporti di lavoro, potrà usufruire dell'erogazione dell'incentivo fino a concorrenza delle tre annualità.

9.2. Ereditarietà del beneficio economico

Nel caso di:

- trasformazione della società
- fusione
- conferimento d'azienda
- trasferimento d'azienda
- affitto di ramo d'azienda

gli incentivi vengono concessi o erogati al soggetto subentrante solo per la parte residua, a condizione che lo stesso sia in possesso dei requisiti che danno titolo ad ottenere l'incentivo e che in capo al medesimo soggetto prosegua il rapporto lavorativo per il quale era stato richiesto il beneficio.

A tal fine il soggetto subentrante **presenterà domanda** alla Provincia di competenza, corredandola di tutta la documentazione attestante l'avvenuta variazione e la prosecuzione del rapporto di lavoro. L'importo erogabile non potrà comunque superare quanto concesso all'originario datore di lavoro.

9.3. Trasferimento di lavoratore.

Nel caso di trasferimento di lavoratore da un'unità produttiva ad un'altra, ubicata nel territorio di Provincia differente, l'eventuale liquidazione del contributo rimane in capo alla Provincia che ha concesso il beneficio.

10. REVOCA E DECADENZA DAL BENEFICIO

Costituiscono motivi di revoca/decadenza dal beneficio le seguenti fattispecie:

- a) presentazione di dichiarazioni mendaci o colpevolmente imprecise in ordine al costo salariale effettivo;
- b) cessazione del rapporto di lavoro: in tal caso la decadenza decorre dalla data di cessazione del rapporto stesso;
- c) variazione della percentuale di invalidità del lavoratore a seguito di accertamento effettuato dalla competente commissione sanitaria, che comporti il venir meno dei requisiti richiesti dalla legge per l'accesso alle agevolazioni. In questo caso la decadenza decorre dalla relativa data di variazione (data seduta del verbale d'invalidità).

11. CONTROLLI SULLE DICHIARAZIONI RESE

Le dichiarazioni presentate (dichiarazioni sostitutive di atto di notorietà e di certificazione) devono essere sottoposte a controlli e verifiche da parte delle Province come previsto dagli artt. 71 e 72 DPR 445/2000.

12. COMPATIBILITA' CON ALTRI INCENTIVI.

a) Incentivi ex art. 13

L'azienda può chiedere, in relazione ad un medesimo lavoratore disabile, di accedere a più tipologie di agevolazioni previste dall'art. 13 L. 68/99 (es. contributo costo salariale + spese sostenute per l'adeguamento del posto di lavoro).

b) Agevolazioni/contributi/incentivi disciplinati da altre normative

Gli incentivi concessi a valere sul Fondo nazionale per il diritto al lavoro dei disabili sono cumulabili con altri incentivi contributivi previsti da leggi statali o da iniziative regionali anche per gli stessi costi, a meno che la cumulabilità non sia esclusa espressamente dalla disciplina che regola questi ulteriori contributi.

Tale cumulo non potrà tradursi in un'intensità d'aiuto superiore al 100% del costo salariale effettivo del lavoratore interessato, nell'anno di occupazione sovvenzionato ovvero dell'intervento realizzato come previsto dal Regolamento comunitario 800/2008.

13. REGIME TRANSITORIO E UTILIZZO DELLE SOMME RESIDUE

Le risorse non utilizzate da parte delle Province confluiscono in un Fondo unico provinciale e potranno essere utilizzate indistintamente dalle stesse sia per il pagamento delle fiscalizzazioni (art. 13 vecchia formulazione) sia per il pagamento degli incentivi di cui alle presenti disposizioni. In ogni caso non potranno essere liquidate fiscalizzazioni relative a periodi successivi al 31.12.2010.

Per ciò che attiene alle annualità 2008 e 2009, l'erogazione dell'incentivo sarà disposta in un'unica soluzione e condizionata alla verifica della permanenza in forza del lavoratore disabile assunto per le annualità di riferimento.

14. RINVIO

Per quanto non previsto nel presente atto, si applicano le disposizioni normative e regolamentari vigenti in materia. Inoltre, in presenza di eventuali provvedimenti normativi e/o regolamentari che dovessero introdurre criteri e procedure in contrasto con quelli codificati in questa sede, questi ultimi dovranno ritenersi automaticamente superati.







La presente copia, composta di n. 3 fogli, è conforme all'originale esistente presso questo Ufficio.

Pescara, li 08-05-2014

[Signature]

Dichiarazione sostitutiva di certificazioni e dell'atto di notorietà (art. 46 e 47 DPR 445/00)

ALLEGATO come parte integrante alla deliberazione n. 429 del 23 MAG 2014
 IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA
 (Dot. Walter Geriani)

"ALLEGATO A"



DOMANDA DI CONTRIBUTO PER ASSUNZIONE DI LAVORATORI CON DISABILITÀ CON CONTRATTO A TEMPO INDETERMINATO

(L. 68/99, art. 13 lettere a) o b)– vigente)

Spett.le
 Provincia di _____

Il/la Sottoscritto/a _____

Legale rappresentante della ditta (rag. sociale) _____

Codice fiscale/Partita IVA _____

Numero matricola INPS _____ Codice INAIL _____ N. Posizioni Territoriali INAIL _____

Codice ATECO _____ Attività _____ CCNL applicato _____

con sede legale a _____ via _____ n. _____

Tel. _____ Fax n. _____ e-mail _____

con sede operativa a _____ via _____ n. _____
 (se diversa da quella legale)

Tel. n. _____ Fax n. _____ e-mail _____

Referente aziendale¹ _____ Tel/Fax _____ e-mail _____

1. con riferimento alla **convenzione** (specificare):

ex art. 11 co. 1 o co. 4 - L. 68/99

ex art., 12 bis co. 5 lett.b L. 68/99

stipulata tra questa azienda e la Provincia di _____ in data __/__/__, Prot. _____, consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne

¹ o altro referente che ha provveduto alla compilazione della domanda

fa uso è punito ai sensi del codice penale e delle norme speciali in materia, e che la Provincia provvederà a eseguire controlli e a segnalare alla Procura della Repubblica eventuali falsità,

CHIEDE

DI POTER ACCEDERE AGLI INCENTIVI PREVISTI DALL'ART. 13, lett. a) o b), L. 68/99 COME MODIFICATO DAL COMMA 37 DELLA L. 247/07

a) Il contributo all'assunzione nella misura del 60% del costo salariale, per ogni lavoratore disabile assunto in convenzione a tempo indeterminato affetto da:

- handicap intellettivo indipendentemente dalla percentuale di invalidità;
- handicap psichico indipendentemente dalla percentuale di invalidità;
- riduzione della capacità lavorativa superiore al 79% (invalido civile o del lavoro);
- (invalidità di guerra) minorazioni ascritte dalla 1^a alla 3^a categoria di cui alle tabelle. annesse al testo unico delle norme in materia di pensioni di guerra, approvato con DPR 915/1978;
- (invalidità di servizio) minorazioni ascritte dalla 1^a alla 3^a categoria di cui alle tabelle. annesse al testo unico delle norme in materia di pensioni di guerra, approvato con DPR 915/1978;

b) Il contributo all'assunzione nella misura del 25% del costo salariale, per ogni lavoratore disabile assunto in convenzione a tempo indeterminato affetto da :

- riduzione della capacità lavorativa compresa tra il 67% ed il 79% (invalido civile o del lavoro);
- (invalidità di guerra) minorazioni ascritte dalla 4^a alla 6^a categoria di cui alle tabelle citate alle tabelle annesse al testo unico delle norme in materia di pensioni di guerra, approvato con DPR 915/1978;
- (invalidità di servizio) minorazioni ascritte dalla 4^a alla 6^a categoria di cui alle tabelle. annesse al testo unico delle norme in materia di pensioni di guerra, approvato con DPR 915/1978;

E, A TAL FINE DICHIARA:

1. di aver **assunto** in data __/__/__, in esecuzione della citata convenzione, il lavoratore con **Cod. fiscale** _____ con contratto a tempo indeterminato (*barrare la rispettiva casella*):

- PART TIME, CON ____ ORE SETTIMANALI. PERCENTUALE RISPETTO A UN TEMPO PIENO ____%
- TEMPO PIENO

2. che l'azienda (*barrare la rispettiva casella*):

- NON È SOGGETTA A OBBLIGO DI ASSUNZIONE DI PERSONE CON DISABILITÀ AI SENSI DELLA L. 68/99 (in tal caso, indicare numero dei dipendenti sul territorio provinciale: _____)
- È SOGGETTA A OBBLIGO DI ASSUNZIONE DI PERSONE CON DISABILITÀ AI SENSI DELLA L. 68/99



3. L'ammontare totale del costo salariale annuo² presunto del lavoratore è pari a _____;
4. di essere consapevole che, qualora sussistano tutti i presupposti, il beneficio economico sarà riconosciuto nei limiti delle risorse disponibili e nel rispetto delle graduatorie Provinciali;
5. dichiara inoltre di:

- NON USUFRUIRE DI ALTRI BENEFICI DI LEGGE PER L'ASSUNZIONE DEL LAVORATORE PER CUI SI INOLTRA LA DOMANDA
- DI BENEFICIARE O AVER GIÀ BENEFICIATO DEI SEGUENTI ULTERIORI INCENTIVI PER L'ASSUNZIONE DELLO STESSO LAVORATORE:

TIPOLOGIA DI INCENTIVO	PERIODO DI UTILIZZO
_____	Dal _____ al _____

6. **Estremi bancari per la liquidazione del contribuuto:**

Istituto Bancario	_____
Intestatario del conto	_____
Codice IBAN	_____

I dati personali forniti verranno trattati dall'Amministrazione provinciale in applicazione della L. 68/99 e potranno essere comunicati esternamente ad altri soggetti pubblici per lo svolgimento delle rispettive funzioni istituzionali. Il titolare dei dati è la Provincia di _____. Il conferimento dei dati è obbligatorio per lo svolgimento dei compiti amministrativi richiesti. **In mancanza dei dati richiesti non si potrà dare seguito alla domanda.** È facoltà del dichiarante a norma dell'art. 7 del codice in materia di protezione dei dati personali (D.Lgs. 196/03) accedere ai dati chiedendone la correzione, integrazione e la cancellazione o il blocco.

_____, li _____

Timbro e firma 3

2 Per costo salariale si intende l'importo comprendente: a) **La retribuzione lorda** prima dell'applicazione dell'imposte (paga base, anzianità, superminimi, tredicesima, quattordicesima - se prevista dal contratto - tutte le indennità di fonte legale o contrattuale quali indennità di rischio, di cassa, di maneggio denaro, lavoro notturno e/o disagiati ecc.); b) **I contributi di sicurezza sociale** quali gli oneri previdenziali ed i premi assicurativi INAIL; c) **Contributi assistenziali per figli e familiari.** (Reg. CE n. 800/2008 art. 2 n.15).

Per annuo si intende di periodo di 12 mesi decorrente dalla data di assunzione del lavoratore disabile.

3 La presente dichiarazione dovrà essere debitamente sottoscritta e pervenire all'ufficio competente unitamente a copia di un documento di identità del sottoscrittore. L'apposizione della firma digitale al documento informatico equivale a sottoscrizione e consente l'invio telematico della dichiarazione (cfr. artt. 23 e 38 DPR 445/2000).



La presente copia, composta di n. 4
 fogli, è conforme all'originale esistente
 presso questo Ufficio.
 Pescara, li 08-05-2014

ALLEGATO come parte integrante alla del. "ALLEGATO B"
 429 del 23 MAG. 2014
 IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA
 (Dott. Walter Gariani)



[Handwritten signature]

**DICHIARAZIONE DEI COSTI SOSTENUTI
 PER ASSUNZIONE DI LAVORATORI CON DISABILITÀ**
 (L. 68/99, art. 13 lettere a) o b)– vigente)

Spett.le
 Provincia di _____

Il/la Sottoscritto/a _____

Legale rappresentante della ditta
 (rag. sociale) _____

Codice fiscale/Partita IVA _____

con sede legale a _____ via _____ n. _____

Tel. _____ Fax n. _____ e-mail _____

con sede operativa a _____ via _____ n. _____

Tel. _____ Fax n. _____ e-mail _____

1. con riferimento alla **convenzione** (specificare):

ex art. 11 co. 1, o co. 4 - L. 68/99

ex art. 12 bis co. 5 lett.b- L. 68/99

stipulata tra questa azienda e la Provincia di _____ in data
 __/__/__, Prot. _____,

2. alla domanda N° _____ presentata in data _____ presso i
 vostri uffici,

consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso è punito ai sensi
 del codice penale e delle norme speciali in materia, e che la Provincia provvederà a eseguire controlli
 e a segnalare alla Procura della Repubblica eventuali falsità,

DICHIARA:

1. di aver **assunto** in data __/__/__, in esecuzione della citata convenzione, il lavoratore con **Cod.
 fiscale** _____ con contratto a tempo indeterminato (*barrare la rispettiva
 casella*):

PART TIME, CON _____ ORE SETTIMANALI. PERCENTUALE RISPETTO A UN TEMPO PIENO _____%

TEMPO PIENO

Tipo disabilità _____ percentuale _____ %

2. che l'azienda (*barrare la rispettiva casella*):

NON È SOGGETTA A OBBLIGO DI ASSUNZIONE DI PERSONE CON DISABILITÀ AI SENSI DELLA L. 68/99 (in tal caso, indicare numero dei dipendenti sul territorio provinciale: _____)

È SOGGETTA A OBBLIGO DI ASSUNZIONE DI PERSONE CON DISABILITÀ AI SENSI DELLA L. 68/99

3. che l'ammontare totale realmente sostenuto del costo salariale annuo ¹ del lavoratore è pari a €. _____;

4. di essere consapevole che, qualora sussistano tutti i presupposti, il beneficio economico sarà riconosciuto nei limiti delle risorse disponibili e nel rispetto delle graduatorie Provinciali;

5. Dichiaro che l'azienda è in regola con gli obblighi contributivi;

6. C.C.N.L. applicato _____

7. INAIL:

Codice ditta _____

Posizione assicurativa Territoriale (PAT) _____

Sede INAIL competente _____

8. INPS:

Matr. Azienda _____

Sede INPS competente _____

9. dichiara inoltre di:

NON AVER USUFRUITO DI ALTRI BENEFICI DI LEGGE PER L'ASSUNZIONE DEL LAVORATORE PER CUI SI INOLTRA LA DOMANDA

DI BENEFICIARE O AVER GIÀ BENEFICIATO DEI SEGUENTI ULTERIORI INCENTIVI PER L'ASSUNZIONE DELLO STESSO LAVORATORE:

TIPOLOGIA DI INCENTIVO	PERIODO DI UTILIZZO
_____	Dal _____ al _____

10. Estremi bancari per la liquidazione del contributo:

¹ Per costo salariale si intende l'importo comprendente: a) **La retribuzione lorda** prima dell'applicazione dell'imposte (paga base, anzianità, superminimi, tredicesima, quattordicesima - se prevista dal contratto - tutte le indennità di fonte legale o contrattuale quali indennità di rischio, di cassa, di maneggio denaro, lavoro notturno e/o disagiati ecc.); b) **I contributi di sicurezza sociale** quali gli oneri previdenziali ed i premi assicurativi INAIL; c) **Contributi assistenziali per figli e familiari**. (Reg. CE n. 800/2008 art. 2 n.15).

Per annuo si intende di periodo di 12 mesi decorrente dalla data di assunzione del lavoratore disabile.



Istituto Bancario	
Intestatario del conto	
Codice IBAN	

I dati personali forniti verranno trattati dall'Amministrazione provinciale in applicazione della L. 68/99 e potranno essere comunicati esternamente ad altri soggetti pubblici per lo svolgimento delle rispettive funzioni istituzionali. Il titolare dei dati è la Provincia di _____ . Il conferimento dei dati è obbligatorio per lo svolgimento dei compiti amministrativi richiesti. **In mancanza dei dati richiesti non si potrà dare seguito alla domanda.** È facoltà del dichiarante a norma dell'art. 7 del codice in materia di protezione dei dati personali (D. Lgs. 196/03) accedere ai dati chiedendone la correzione, integrazione e la cancellazione o il blocco.

_____, li _____

Timbro e firma²

² La presente dichiarazione dovrà pervenire all'ufficio competente unitamente a copia di un documento di identità del sottoscrittore. L'apposizione della firma digitale al documento informatico equivale a sottoscrizione e consente l'invio telematico della dichiarazione (cfr. artt. 23 e 38 DPR 445/2000)

Società _____ assunzione di _____ del _____

COSTO SALARIALE

A	B	C	D	E	F	G	H	I
Annualità /	Totale Retribuzi one Lorda Imponibil e	Contributi INPS ³ a carico datore di lavoro	Premio assicurativo INAIL	Altro (specificare)	Totale oneri a carico datore di lavoro (C+D+E)	Se presenti: agevolazioni diverse da art. 13 L.68/99 (in compensazione su DM 10)	Totale oneri a carico del datore di lavoro al netto di altre agevolazioni (F-G)	TOTALE COSTO SALARIALE (che deve essere esposto in ogni caso al 100%) (B + H-D)
mese		aliqu.	aliqu.			%		
Gen. 201								
Feb. 201								
Mar. 201								
Apr. 201								
Mag. 201								
Giu. 201								
Lug. 201								
Ago. 201								
Set. 201								
Ott. 201								
Nov. 201								
Dic. 201								
13°								
14°								
Totali								

Il sottoscritto dichiara:

- di aver ottemperato agli obblighi di natura contributiva e assicurativa nei riguardi dei propri dipendenti;
- di aver ottemperato agli obblighi derivanti dall'applicazione della L. 626/94 e succ. modifiche ed integrazioni;
- di non aver richiesto e di non aver diritto a nessun altro rimborso, per il medesimo titolo, per le quote sopra riportate.

Il sottoscritto rilascia la presente dichiarazione consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28/12/2000. Dichiara inoltre di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 10 della legge 675/96 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Data _____

Timbro e firma _____

³ nel caso in cui i contributi obbligatori siano di competenza di Istituto Assicurativo diverso, si prega di specificarlo



La presente copia, composta di n. 3
 fogli, è conforme all'originale esistente
 presso questo Ufficio.

Pescara, li 08-05-2014

ALLEGATO come parte integrante alla del:
429 del 23 MAG. 2014
 n. 429 del 23 MAG. 2014
 ALLEGATO n. 429 del 23 MAG. 2014
 IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA
 (Dott. Walter Gariani)



[Handwritten signature]

Dichiarazione sostitutiva di certificazioni e dell'atto di notorietà (art. 46 e 47 DPR 445/00)

DOMANDA PER L' ACCESSO ALLE AGEVOLAZIONI RELATIVE ALLE SPESE PER INTERVENTI SUL POSTO DI LAVORO PER LAVORATORI CON DISABILITÀ CON CONTRATTO A TEMPO INDETERMINATO

(L. 68/99, art. 13 lettera c)

Spett.le
 Provincia di _____

Il/la Sottoscritto/a _____

Legale rappresentante della ditta
 (rag. sociale) _____

Codice fiscale/Partita IVA _____

Numero matricola INPS _____ | Codice INAIL _____ | N. Posizioni Territoriali INAIL _____

Codice ATECO _____ | Attività _____ | CCNL applicato _____

con sede legale a _____ | via _____ | n. _____

Tel. _____ | Fax n. _____ | e-mail _____

con sede operativa a _____ | via _____ | n. _____
 (se diversa da quella legale)

Tel. n. _____ | Fax n. _____ | e-mail _____

Referente aziendale¹ _____ | Tel/Fax _____ | e-mail _____

1. con riferimento alla **convenzione** (specificare):

ex art. 11 co. 1 o co. 4 - L. 68/99

ex art. 12 bis co. 5 lett.b- L. 68/99

¹ o altro referente che ha provveduto alla compilazione della domanda

stipulata tra questa azienda e la Provincia di _____ in data __/__/__, Prot. _____, consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso è punito ai sensi del codice penale e delle norme speciali in materia, e che la Provincia provvederà a eseguire controlli e a segnalare alla Procura della Repubblica eventuali falsità,

CHIEDE

**DI POTER ACCEDERE AGLI INCENTIVI PREVISTI DALL'ART. 13, lett. c), L. 68/99
COME MODIFICATO DAL COMMA 37 DELLA L. 247/07**

E, A TAL FINE DICHIARA:

2. di aver **assunto** in data __/__/__, in esecuzione della citata convenzione, il lavoratore con **Cod. fiscale** _____ con contratto a tempo indeterminato;
3. che l'azienda (*barrare la rispettiva casella*):
 - NON È SOGGETTA A OBBLIGO DI ASSUNZIONE DI PERSONE CON DISABILITÀ AI SENSI DELLA L. 68/99 (in tal caso, indicare numero dei dipendenti sul territorio provinciale: _____)**
 - È SOGGETTA A OBBLIGO DI ASSUNZIONE DI PERSONE CON DISABILITÀ AI SENSI DELLA L. 68/99**
4. che a favore del predetto stesso lavoratore è stato effettuato il seguente intervento:
(*barrare con una X le opzioni che interessano*)
 - trasformazione del posto di lavoro per renderlo adeguato alle possibilità operative del disabile (in questo caso la percentuale di invalidità deve essere superiore al 50%);
 - apprestamento di tecnologie di telelavoro;
 - rimozione delle barriere architettoniche che limitano in qualsiasi modo l'integrazione lavorativa del disabile
5. **che la spesa presunta per la realizzazione del suddetto intervento** ammonta a complessivi € _____ (allegare preventivo di spesa – IVA esclusa);
6. dichiara inoltre di:
 - non usufruire di altri benefici di legge per la realizzazione dei suddetti interventi
 - di beneficiare o aver già beneficiato dei seguenti ulteriori benefici per i suddetti interventi.

TIPOLOGIA BENEFICIO	ENTITA' DEL BENEFICIO
_____	€ _____



7. di essere consapevole che, qualora sussistano tutti i presupposti, il beneficio economico sarà riconosciuto nel limite massimo del 50% della spesa sostenuta e comunque non oltre gli € 10.000 e a concorrenza delle risorse disponibili, nel rispetto delle graduatorie Provinciali;

8. Estremi bancari per la liquidazione del contributo:

Istituto Bancario	
Intestatario del conto	
Codice IBAN	

9. I dati personali forniti verranno trattati dall'Amministrazione provinciale in applicazione della L. 68/99 e potranno essere comunicati esternamente ad altri soggetti pubblici per lo svolgimento delle rispettive funzioni istituzionali. Il titolare dei dati è la Provincia di . Il conferimento dei dati è obbligatorio per lo svolgimento dei compiti amministrativi richiesti. **In mancanza dei dati richiesti non si potrà dare seguito alla domanda.** È facoltà del dichiarante a norma dell'art. 7 del codice in materia di protezione dei dati personali (D. Lgs. 196/03) accedere ai dati chiedendone la correzione, integrazione e la cancellazione o il blocco.

_____, li _____

Timbro e firma²

² La presente dichiarazione dovrà pervenire all'ufficio competente unitamente a copia di un documento di identità del sottoscrittore. L'apposizione della firma digitale al documento informatico equivale a sottoscrizione e consente l'invio telematico della dichiarazione (cfr. artt. 23 e 38 DPR 445/2000)



La presente copia, composta di n. 2 ALLEGATO come parte integrante alla del
 fogli, è conforme all'originale esistente
 presso questo Ufficio.
 Determinazione n. 429 del 23 MAG 2014



Pescara, li 08-06-2014
Severino

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA
 (Dott. Walter Gariani)

"ALLEGATO D"

DICHIARAZIONE DEI COSTI SOSTENUTI PER INTERVENTI SUL POSTO DI LAVORO LAVORATORI CON DISABILITÀ CON CONTRATTO A TEMPO INDETERMINATO (L. 68/99, art. 13 lettera c)

Spett.le
 Provincia di _____

Il/la Sottoscritto/a _____

Legale rappresentante della ditta
 (rag. sociale) _____

Codice fiscale/Partita IVA _____

con sede legale a _____ via _____ n. _____

Tel. _____ Fax n. _____ e-mail _____

con sede operativa a _____ via _____ n. _____

Tel. _____ Fax n. _____ e-mail _____

1. con riferimento alla **convenzione** (specificare):

ex art. 11 co. 1, o co. 4 - L. 68/99

ex art. 12 bis co. 5 lett.b- L. 68/99

stipulata tra questa azienda e la Provincia di _____ in data
 __/__/__, Prot. _____,

2. alla domanda N° _____ presentata in data _____ presso i
 vostri uffici,

consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso è punito ai sensi
 del codice penale e delle norme speciali in materia, e che la Provincia provvederà a eseguire controlli
 e a segnalare alla Procura della Repubblica eventuali falsità,

DICHIARA:

1. di aver **assunto** in data __/__/__, in esecuzione della citata convenzione, il lavoratore con **Cod.
 fiscale** _____ con contratto a tempo indeterminato

Tipo disabilità _____ percentuale _____ %

2. che l'azienda (*barrare la rispettiva casella*):

NON È SOGGETTA A OBBLIGO DI ASSUNZIONE DI PERSONE CON DISABILITÀ AI SENSI DELLA L. 68/99 (in tal caso, indicare numero dei dipendenti sul territorio provinciale: _____)

È SOGGETTA A OBBLIGO DI ASSUNZIONE DI PERSONE CON DISABILITÀ AI SENSI DELLA L. 68/99

3. che la **spesa complessiva sostenuta** relativa alle citate iniziative è stata, dunque, di € _____ IVA esclusa (Allegare le copie conformi delle fatture relative alle spese sostenute nonché le quietanze di pagamento);

4. dichiara inoltre di:

non usufruire di altri benefici di legge per la realizzazione dei suddetti interventi

di beneficiare o aver già beneficiato dei seguenti ulteriori benefici per i suddetti interventi.

TIPOLOGIA BENEFICIO	ENTITA' DEL BENEFICIO
_____	€ _____

5. di essere consapevole che, qualora sussistano tutti i presupposti, il beneficio economico sarà riconosciuto nel limite massimo del 50% della spesa sostenuta e comunque non oltre gli € 10.000 ed a concorrenza delle risorse disponibili, nel rispetto delle graduatorie Provinciali;

6 . Estremi bancari per la liquidazione del contributo:

Istituto Bancario	
Intestatario del conto	
Codice IBAN	

I dati personali forniti verranno trattati dall'Amministrazione provinciale in applicazione della L. 68/99 e potranno essere comunicati esternamente ad altri soggetti pubblici per lo svolgimento delle rispettive funzioni istituzionali. Il titolare dei dati è la Provincia di _____. Il conferimento dei dati è obbligatorio per lo svolgimento dei compiti amministrativi richiesti. **In mancanza dei dati richiesti non si potrà dare seguito alla domanda.** È facoltà del dichiarante a norma dell'art. 7 del codice in materia di protezione dei dati personali (D. Lgs. 196/03) accedere ai dati chiedendone la correzione, integrazione e la cancellazione o il blocco.

_____, li _____

Timbro e firma¹

¹ La presente dichiarazione dovrà pervenire all'ufficio competente unitamente a copia di un documento di identità del sottoscrittore. L'apposizione della firma digitale al documento informatico equivale a sottoscrizione e consente l'invio telematico della dichiarazione (cfr. artt. 23 e 38 DPR 445/2000)