

Interventi di Welfare aziendale

Nr. richiesta: [REDACTED] - Data/ora richiesta: [REDACTED]

RIFERIMENTI DI PROGETTO:



Cofinanziato
dall'Unione europea



REGIONE ABRUZZO

Dipartimento DPH012 Lavoro e Attività produttive

SERVIZIO OCCUPABILITA' E LAVORO

Programma Fondo Sociale Europeo Plus (FSE+) 2021-2027

Obiettivo di Policy 4 - Un'Europa più sociale

Via Passolanciano, 75

65124 Pescara

Interventi di Welfare aziendale

[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]

DATI INIZIALI DOMANDA:

Progressivo inserimento	[REDACTED]
Marca da bollo nr.	[REDACTED]
Marca da bollo data	[REDACTED]

Ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 445/2000 si dichiara che la marca da bollo è stata annullata per la presentazione della presente candidatura e non sarà utilizzata per qualsiasi altro adempimento che ne richieda l'apposizione

DOMANDA:

Il sottoscritto	[REDACTED]
Cognome	[REDACTED]
Nome	[REDACTED]
Codice Fiscale	[REDACTED]
Nato a	[REDACTED]

CAP	
Provincia	
Cod. ISTAT Com.	
Cod. ISTAT Prov.	
Cod. ISTAT Regione	
Nazione ID	
Nato il	
E-mail	
In qualità di	

DATI RELATIVI ALL'AZIENDA:

Denominazione dell'impresa / ditta individuale	
Partita IVA	
Codice Fiscale	
Natura giuridica	
Dimensione impresa	
Codice REA	
Descrizione codice ATECO	
Codice ATECO	
Iscritto al relativo albo, ordine, o collegio professionale	
Gestione separata INPS	
Recapito telefonico	
PEC	
E-mail	

Sede legale, Comune	
Sede legale, CAP	
Sede legale, Prov.	
Sede legale, Cod. ISTAT Com.	
Sede legale, Cod. ISTAT Prov.	
Sede legale, Cod. ISTAT Regione	
Sede legale, Nazione ID	
Sede legale, indirizzo	
Sede operativa diversa dalla sede legale	-
Sede operativa, Comune	
Sede operativa, CAP	
Sede operativa, Prov.	
Sede legale, Cod. ISTAT Com.	
Sede legale, Cod. ISTAT Prov.	
Sede legale, Cod. ISTAT Regione	
Sede legale, Nazione ID	
Sede operativa, indirizzo	

SOLO PER ATS:

il sottoscritto capofila:

DICHIARA

Che l'Associazione Temporanea di Impresa o di Scopo (ATI/ATS), è

Dichiara

[REDACTED]

Costituita in data

ed allega alla domanda idonea documentazione attestante l'avvenuta costituzione;

DATI RELATIVI AI SOGGETTI PARTNER AVENTE SEDE OPERATIVA SUL TERRITORIO DELLA REGIONE ABRUZZO:

INCLUSIONE SOGGETTO NELL'ATS	[REDACTED]
Ragione Sociale	[REDACTED]
Codice Fiscale	[REDACTED]
Partita IVA	[REDACTED]
Natura giuridica	[REDACTED]
Sede operativa reg. Abruzzo, Comune	[REDACTED]
Sede operativa reg. Abruzzo, indirizzo	[REDACTED]
Sede operativa reg. Abruzzo, Prov.	[REDACTED]
Sede operativa reg. Abruzzo, CAP	[REDACTED]
Sede operativa reg. Abruzzo, Cod. ISTAT Com.	[REDACTED]
Sede operativa reg. Abruzzo, Cod. ISTAT Prov.	[REDACTED]
Sede operativa reg. Abruzzo, Cod. ISTAT Regione	[REDACTED]
Sede operativa reg. Abruzzo, Nazione ID	[REDACTED]
Legale Rappresentante	[REDACTED]
Recapito telefonico	[REDACTED]
Recapito cellulare	[REDACTED]
E-mail	[REDACTED]
PEC	[REDACTED]
Descrizione codice ATECO	[REDACTED]
Codice ATECO	[REDACTED]

DICHAZIONI:

DICHIARA

Che la domanda è resa nella forma di dichiarazione sostitutiva di certificazione/atto di notorietà ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, e che sotto la propria personale responsabilità e consapevole della decadenza dai benefici e delle sanzioni penali di cui agli artt. 75 e 76 del citato D.P.R. nelle ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci rese in sede di dichiarazioni sostitutive di certificazione o di atto di notorietà.

Dichiara quindi di

- a. essere in possesso di partita iva;
- b. avere almeno 2 dipendenti;
- c. (per le imprese) essere regolarmente iscritte presso il registro delle imprese della CCIAA territorialmente competente con stato attivo (solo per coloro che sono tenuti a tale adempimento ad esempio imprese, società tra professionisti ecc.)

ovvero

(per i liberi professionisti) essere regolarmente iscritte al relativo albo, elenco, ordine o collegio professionale, ove obbligatorio per legge, iscritte ad associazioni professionali inserite nell'elenco di cui alla L. 4/2013 art. 2 comma 7, iscritte alla gestione separata dell'INPS come liberi professionisti senza cassa e, in ogni caso, sono in possesso di partita IVA attiva rilasciata da parte dell'Agenzia delle Entrate per lo svolgimento dell'attività e risultante dalla sezione anagrafica del cassetto fiscale;

ovvero

(per gli ETS), di essere regolarmente iscritti al Runts;
- d. non esercitare un'attività economica incompatibile con il regime di aiuti del Regolamento (UE) dal Reg. (UE) n. 2831/2023 del 13/12/2023;
- e. essere in regola con la disciplina in materia di aiuti di Stato in regime de minimis (Regolamento (UE) n. 2831/2023 del 13/12/2023);
- f. di essere informato che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa (art. 13 D.Lgs 196/2003 e ss.mm.ii.);

IMPRESE CONTROLLATE (EVENTUALI):

L'IMPRESA CONTROLLA ALTRE IMPRESE? -

Ragione sociale controllata

Partita IVA controllata

Codice Fiscale controllata

Natura giuridica controllata #

Sede legale controllata, Comune

Sede legale controllata, CAP

Sede legale controllata, Prov.

Sede legale controllata, Cod. ISTAT Com.

Sede legale controllata, Cod. ISTAT Prov.

Sede legale controllata, Cod. ISTAT

Regione

Sede legale controllata, Nazione ID

Sede legale controllata, indirizzo

IMPRESE CONTROLLANTI (EVENTUALI):

L'IMPRESA E' CONTROLLATA? -

Ragione sociale controllante

Partita IVA controllante

Codice Fiscale controllante	
Natura giuridica controllante	#
Sede legale controllante, Comune	
Sede legale controllante, CAP	
Sede legale controllante, Prov.	
Sede legale controllante, Cod. ISTAT Com.	
Sede legale controllante, Cod. ISTAT Prov.	
Sede legale controllante, Cod. ISTAT Regione	
Sede legale controllante, Nazione ID	
Sede legale controllante, indirizzo	

DICHAZIONI:

Di essere consapevole che l'incentivo/contributo, qualora concesso, potrà essere erogato solo se sono rispettate le seguenti condizioni:

- essere in regola con il versamento degli obblighi contributivi ed assicurativi di legge attestati nel DURC;
- non trovarsi in una situazione di cui al Codice della crisi d'impresa e dell'insolvenza (Decreto Legislativo 12 gennaio 2019, n. 14), come modificato, da ultimo, dal D.Lgs. 13 settembre 2024, n. 136, o in liquidazione volontaria;
- non aver ricevuto alcuna condanna, con sentenza passata in giudicato, per qualsiasi reato che determina l'incapacità a contrattare con la Pubblica Amministrazione.
- non essere state destinatarie, nei tre anni precedenti la data di presentazione della presente istanza, di provvedimenti di revoca totale di sovvenzioni, contributi e/o finanziamenti concessi dalla Regione Abruzzo;
- non hanno beneficiato, né intendono beneficiare, per le medesime spese, del sostegno a carico di un altro Fondo o strumento dell'Unione, ovvero del sostegno a carico dello stesso Fondo a titolo di un altro programma, ai sensi di quanto previsto dall'art. 63, paragrafo 9, del Regolamento (UE) 1060/2021 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 24 giugno 2021;
- avere sede legale / operativa ubicata nella Regione Abruzzo;

Ho preso visione e sottoscrivo i punti sopra - Accetto
elencati

CHIEDE

Di presentare domanda di finanziamento all'interno di una delle seguenti

Linee	[REDACTED]
Di avere un numero di dipendenti calcolati in termini di Unità Lavorative Annue (ULA) con riferimento all'anno 2024, o se diverso all'ultimo esercizio finanziario chiuso, pari a:	
Nr. dipendenti	[REDACTED]
Il Richiedente presenta il seguente progetto dal	
Titolo	[REDACTED]
Durata piano Welfare	[REDACTED]

SPESE PREVISTE

SEZIONE - A.1. PROGETTAZIONE PIANO DI WELFARE (obbligatorio per la LINEA A):

A.2.2 Fascia A, numero risorse	1
A.2.2 Fascia A, numero ore previste	█
A.2.2 Fascia A, TOTALE	█
A.2.2 Fascia B, numero risorse	█
A.2.2 Fascia B, numero ore previste	█
A.2.2 Fascia B, TOTALE	█
A.2.2 Fascia C, numero risorse	█
A.2.2 Fascia C, numero ore previste	█
A.2.2 Fascia C, TOTALE	█
█	█
A.2.2 Importo totale previsto / █ (€)	█

A.2.3 SOSTEGNO DELLA FLESSIBILITÀ DEGLI ORARI DI LAVORO: ACQUISTO/NOLEGGIO PC PORTATILI (NOTEBOOK/LAPTOP) PER SMART WORKING

A.2.3 Attivare	█
A.2.3 Importo per noleggio PC(€)	█
A.2.3 Descrizione bene / servizio	█
A.2.3 Costo unitario PC	█
A.2.3 Nr. PC	█
A.2.3 TOTALE	█
A.2.3 Preventivo / Fattura	█
Impronta (sha256)	█

L'Utente ha autodichiarato, ai sensi del D.P.R. 445/00, di aver verificato la corrispondenza tra il file in suo possesso e quello inviato.

A.2.4 SERVIZI A SOSTEGNO DELLA FLESSIBILITÀ ORARIA E/O ORGANIZZATIVA

A.2.4 Attivare	█
A.2.4 Importo previsto █ (€)	█
A.2.4 Preventivo o fattura	█

A.2.5 Servizi a supporto dell'organizzazione familiare

A.2.5 Attivare	Sì
A.2.5 Importo previsto █ (€)	█
A.2.5 Descrizione bene / servizio	█
A.2.5 Preventivo o fattura	█
Impronta (sha256)	█

possesso e quello inviato.

A.2.6 Servizi di babysitting a sostegno dei fabbisogni educativi per figli di età inferiore a 14 anni

A.2.6 Attivare	█
A.2.6 Importo annuale	█
A.2.6 N. di destinatari per i quali si richiede l'erogazione del servizio	█
A.2.6 N. di anni di durata del servizio	█
A.2.6 Importo	█
A.2.6 Descrizione bene / servizio	█

A.2.7 Servizi per l'infanzia (0-6 anni) e servizi a sostegno dei fabbisogni socio-educativi per bambini e ragazzi (6 – 14 anni) e/o nell'ambito di attività integrative come attività di pre-scuola e dopo scuola, centri estivi, campus.

A.2.12 Personale per servizi di assistenza a familiari anziani non autosufficienti e figli disabili ASSISTENZA DIURNA**UCS ORARIA: 21,95 (€)**

A.2.12 Attivare	█
A.2.12 N. di destinatari per i quali si richiede l'erogazione del servizio	█
A.2.12 Nr. ore al mese	█
A.2.12 Nr. di mesi di durata del servizio	█
A.2.12 Importo TOTALE	█
A.2.12 Descrizione bene / servizio	█
TOTALE SEZIONE A.2	█

SEZIONE - A.3. CERTIFICAZIONE DELLA PARITA' DI GENERE (facoltativo per entrambe le linee):**A.3.1 Certificazione della parita' di genere**

A.3.1 Attivare	█
A.3.1 Nr. dipendenti espressi in ULA 2024	█
A.3.1 Importo	█
A.3.1 Descrizione bene / servizio	█

SPESE GENERALI / ALTRO:

Spese / altro Attivare	█
Spese, Importo (€)	█
Spese, Descrizione bene / servizio	█
Spese, Preventivo o fattura	█
Impronta (sha256)	█

L'Utente ha autodichiarato, ai sensi del D.P.R. 445/00, di aver verificato la corrispondenza tra il file in suo possesso e quello inviato.

IMPORTO TOTALE DEL PROGETTO:

Somma DI TUTTE LE VOCI	█
------------------------	---

IMPORTO MASSIMO CONSENTITO PER TOTALE SEZIONE A1 (€)	█
TOTALE SEZIONE A1 (€)	█

IMPORTO MASSIMO CONSENTITO PER Spese generali, Importo (€)	█
Spese generali, Importo (€)	█

COMUNICAZIONI:

Chiede che tutte le comunicazioni relative alla presente domanda siano inviate all'indirizzo di posta elettronica associata all'utenza SPID utilizzata per la presentazione della domanda;

Si impegna a mantenere attivo il suddetto indirizzo di posta elettronica ed a comunicare tempestivamente eventuali variazioni, sollevando il competente Servizio DPH0012 da ogni e qualsiasi responsabilità in merito ad eventuali disguidi che ne dovessero derivare;

Autorizza al trattamento dei dati personali ai sensi del D.Lgs. N.196 del 30.06.2003 e del Regolamento Generale sulla protezione dei dati personali n. 679 del 27.04.2016;

È consapevole che ai sensi dell'art. 65 comma 1 lett. b del D.Lgs. 82/2005 "Codice dell'Amministrazione Digitale" le istanze e le dichiarazioni presentate per via telematica alle pubbliche amministrazioni e ai gestori dei servizi pubblici ai sensi dell'articolo 38, commi 1 e 3, del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445, sono valide quando l'istante o il dichiarante è identificato attraverso il sistema pubblico di identità digitale (SPID).

ALLEGATI:

Allegato B1 – Istanza di finanziamento
soggetto proponente con almeno 15
dipendenti o Allegato B2 – Istanza di
finanziamento soggetto proponente con
meno di 15 dipendenti

Impronta (sha256)

L'Utente ha autodichiarato, ai sensi del D.P.R. 445/00, di aver verificato la corrispondenza tra il file in suo possesso e quello inviato.

Allegato C - Piano finanziario

Impronta (sha256)

L'Utente ha autodichiarato, ai sensi del D.P.R. 445/00, di aver verificato la corrispondenza tra il file in suo possesso e quello inviato.

Allegato E Titolare effettivo

Impronta (sha256)

L'Utente ha autodichiarato, ai sensi del D.P.R. 445/00, di aver verificato la corrispondenza tra il file in suo possesso e quello inviato.

Atto di costituzione, in caso di ATI/ATS già
costituita

Lettera d'intenti/ Convenzione con i fornitori
dei servizi previsti dal progetto

DICHIARAZIONI FINALI:

Prima di accettare il punto seguente, prego leggere l'[Informativa sul trattamento dei dati personali](#):

Dichiaro

- di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali;
- Dichiaro di essere consapevole che ai sensi dell'Art. 65 comma 1 lett. b del D.Lgs. 82/2005 "Codice dell'Amministrazione Digitale" le istanze e le dichiarazioni presentate per via telematica alle pubbliche amministrazioni e ai gestori dei servizi pubblici ai sensi dell'articolo 38, commi 1 e 3, del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445, sono valide quando l'istante o il dichiarante è identificato attraverso il sistema pubblico di identità digitale (SPID).