

CARTA INTESTATA O TIMBRO DELL'AZIENDA

ALLEGATO 10

## RICHIESTA EROGAZIONE DOTE FORMATIVA

Bollo<sup>1</sup>  
€ 14,62

Spett.le  
Provincia del Medio Campidano  
Servizio Politiche per il Lavoro  
Via Carlo Felice, 201  
09025 Sanluri VS

- Visto il Decreto Direttoriale n. 14/0017458 del 30/12/2008, con cui è stato approvato il progetto "Azione di Sistema *Welfare to Work* per le politiche di re-impiego" presentato da Italia Lavoro e relativo al triennio 2009-2011;
- Vista la nota n. 14/0005658 del 03/04/2009 del Ministero del Lavoro, con la quale è stato inviato alle Regioni il progetto "Azione di sistema *Welfare to Work* per le politiche di re-impiego" ed è stata richiesta la redazione della progettazione esecutiva per il triennio 2009-2011;
- Vista la Progettazione esecutiva presentata dalla Regione Sardegna con nota prot. n. 28669 del 31 luglio 2009 pervenuta presso il Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali in data 28 agosto 2009 e approvata con nota n. 14/0020177 del 14 ottobre 2009;
- Vista la deliberazione della Giunta regionale n. 45/13 del 21 dicembre 2010 con la quale sono state approvate le linee generali del Programma "Azione di sistema *Welfare to Work*" nonché la relativa copertura finanziaria;

<sup>1</sup> La marca da bollo va applicata ogni 4 pagine

Assessorato alle Politiche e Servizi per il Lavoro

Richiesta erogazione dote formativa

TIPO DOCUMENTO: *Modulistica*

VER.: *n. 1 del 15.06.2011*

APPROVATO CON: *Det. A.L. n. 138 del 15.06.2011*

AREA: *Lavoro*

DIRIGENTE: *Dr. Mariano Cabua*

SETTORE: *Lavoro*

RESPONSABILE *Dr.ssa Lorena Cordeddu*

SERVIZIO: *Politiche per il Lavoro*

SEDE: *via Carlo Felice, 201 - 09025 Sanluri (VS)*

TEL.: *070 9356200*

FAX.: *070 9371089*

REDATTO DA: *Maria Grazia Lasi*

C.F. *92121560921*

P.I.: *02981030923*

E-MAIL *lavoro@provincia.mediocampidano.it*

- Vista l'adesione al Programma Welfare to Work dell'Impresa \_\_\_\_\_, sottoscritta e regolarmente pervenuta alla Provincia del Medio Campidano;
- Visto il Regolamento CE n. 1998/2006, relativo all'applicazione degli articoli 87 e 88 del Trattato agli aiuti d'importanza minore "De Minimis";
- Visto il Regolamento (CE) n. 1535-2007 del 20/12/2007 relativo all'applicazione degli art. 87 e 88 del Trattato agli aiuti d'importanza minore "De Minimis" nel settore della produzione dei prodotti agricoli;
- Visto il Regolamento (CE) n. 875/2007 del 24/07/2007 relativo all'applicazione degli art. 87 e 88 del Trattato agli aiuti d'importanza minore "De Minimis" nel settore della pesca ;

### CONSIDERATO CHE

\_\_\_ sottoscritt\_ \_\_\_\_\_  
 nat\_ a \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_ ) il \_\_\_\_\_<sup>2</sup>  
 residente in \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_ ) CAP \_\_\_\_\_  
 Via/Piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_  
 in qualità di titolare/legale rappresentante della Ditta/Società

\_\_\_\_\_ con sede legale in \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_ ) CAP \_\_\_\_\_  
 Via/Piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_  
 tel. \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_  
 Cod. Fiscale Azienda \_\_\_\_\_ Partita IVA \_\_\_\_\_  
 n. matr. INPS \_\_\_\_\_ attività specifica svolta dall'azienda

\_\_\_\_\_ località di lavoro (se diversa dalla sede)  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

codice Istat (ateco 2007) \_\_\_\_\_

totale dipendenti n° \_\_\_\_\_ (nazionale)

### HA PROCEDUTO ALL'ASSUNZIONE

Del seguente lavoratore:

Cognome e nome \_\_\_\_\_  
 cittadinanza \_\_\_\_\_ sesso \_\_\_\_\_  
 cod. fiscale \_\_\_\_\_

<sup>2</sup> Inserire la data nel formato gg/mm/aaaa

nat\_ a \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_ ) il \_\_\_\_\_<sup>3</sup>  
residente in \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_ ) CAP \_\_\_\_\_  
Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
domicilio (se diverso dalla residenza):  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## TIPOLOGIA ASSUNZIONE

Data di assunzione \_\_\_\_\_

Contratto applicato \_\_\_\_\_

livello/categoria di inquadramento \_\_\_\_\_

mansione specifica (qualifica) \_\_\_\_\_

libro matricola n° \_\_\_\_\_

Tempo indeterminato:

*a tempo pieno*

*a tempo parziale* n. \_\_\_\_\_ ore settimanali

orario settimanale previsto dal CCNL \_\_\_\_\_

presso:

Sede Legale

Sede Operativa, filiale e similia

in \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_ ) CAP \_\_\_\_\_

Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

## RICHIEDE

L'erogazione del contributo "DOTE FORMATIVA" previsto dall'Azione di Sistema "Welfare to Work" per un importo pari a € \_\_\_\_\_ (Importo massimo previsto € 2.000,00)

Di seguito si specificano le coordinate bancarie per l'accreditamento:

COD. IBAN \_\_\_\_\_

Intestato a : \_\_\_\_\_

Codice fiscale e generalità delle persone delegate ad operare sul conto corrente:

\_\_\_\_\_

<sup>3</sup> Inserire la data nel formato gg/mm/aaaa

Cognome e Nome \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

Luogo e data di nascita \_\_\_\_\_

Residenza (*indirizzo completo*) \_\_\_\_\_

In ottemperanza dell'art. 28 del D.P.R. 29.9.73 n. 600, altresì,

## DICHIARA

*(barrare la casella interessata)*

che il contributo richiesto

È ASSOGGETTABILE alla ritenuta d'acconto del 4% di cui all'art. 28 del D.P.R. 600/1973 in quanto:

- il beneficiario è Ditta Individuale / Società / Ente Commerciale;
- il beneficiario è Ente non commerciale, ma il contributo suddetto è erogato per lo svolgimento di attività collaterali a quelle istituzionali aventi carattere di commercialità;
- (Altro) \_\_\_\_\_.

NON È ASSOGGETTABILE alla ritenuta d'acconto del 4% di cui all'art. 28 del D.P.R. 600/1973 in quanto:

- il beneficiario è Organizzazione non lucrativa di utilità sociale - O.N.L.U.S.;
- il beneficiario è Ente non commerciale ed il contributo suddetto è destinato a finanziare l'espletamento delle attività istituzionali e il raggiungimento dei fini primari dell'Ente;
- il beneficiario è Ente non commerciale, che può svolgere occasionalmente o marginalmente attività commerciali, ma il contributo suddetto non è in relazione ad alcun esercizio d'impresa e non produce reddito di natura commerciale;
- il contributo è destinato a finanziare l'acquisto di beni strumentali;
- Altro \_\_\_\_\_.

*Allegati:*

- Progetto Formativo in originale (*Allegato 11*);
- Dichiarazione relativa ai costi sostenuti per l'adattamento delle competenze (*Allegato 12*) con Schema di calcolo della retribuzione oraria (*Allegato 13*);
- Dichiarazione Aiuti "De Minimis" dote formativa in originale (*Allegato 14*);
- DURC in corso di validità e in originale;
- Copia fotostatica del documento d'identità in corso di validità del datore di lavoro dichiarante.

Luogo e data \_\_\_\_\_.

Timbro e Firma del Dichiarante

\_\_\_\_\_