

ALLEGATO 1



Azione di Sistema
"Welfare to Work"
per le Politiche di re-impiego

**DOMANDA DI ADESIONE DEL DATORE DI LAVORO ALL'AZIONE DI SISTEMA
WELFARE TO WORK PER LE POLITICHE DI RE-IMPIEGO
BONUS ASSUNZIONALE E DOTE FORMATIVA**

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

OGGETTO *Adesione all'Invito a manifestare interesse all'assunzione di:*

- *Lavoratori percettori di ammortizzatori sociali in deroga;*
- *Lavoratori svantaggiati (così come definiti dal Regolamento CE n. 800/2008) non percettori di ammortizzatori sociali con particolare riferimento ai seguenti target:*
 - *inoccupati / disoccupati da almeno 6 mesi*
 - *inoccupati / disoccupati che hanno superato i 50 anni d'età*
 - *inoccupati / disoccupati non in possesso di un diploma di scuola media superiore o professionale*

DICHIARAZIONE AI SENSI DEL D.P.R. 445/2000

___ sottoscritt_ _____

nat_ a _____ il _____

nella sua qualità di titolare/legale rappresentante della Ditta/Ragione Sociale:

con sede legale in _____

via/Piazza _____ n. _____

fax _____ tel. _____ email _____

C.F. Azienda _____ partita IVA _____

Assessorato alle Politiche e Servizi per il Lavoro

Domanda di adesione del Datore di Lavoro

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*

AI FINI DELL'ADESIONE ALL'AVVISO ED ALL'AZIONE DI SISTEMA WELFARE TO WORK, E NELLA PIENA CONSAPEVOLEZZA DI QUANTO PREVISTO DAL D.P.R.445/2000, ART. 76, IN CASO DI AFFERMAZIONI MENDACI,

DICHIARA

- 1) Di essere iscritto alla Camera di Commercio di _____
al n. _____ *ovvero* di essere in possesso della Partita IVA n. _____;
- 2) di essere in regola con gli adempimenti previsti dal T.U. approvato con Decreto Legislativo 9 aprile 2008 n. 81 in materia di tutela alla salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro;
- 3) di essere in regola con l'applicazione del CCNL applicato che è il seguente:
_____;
- 4) di essere in regola con il versamento degli obblighi contributivi ed assicurativi;
- 5) di essere in regola con le norme che disciplinano il diritto al lavoro dei disabili;
- 6) di essere in regola con tutte le normative in materia di lavoro in genere;
- 7) di essere disponibile a fornire tutte le altre informazioni, documenti e notizie utili, designando a tal fine _____,
da contattare presso la sede dell'impresa;
- 8) di non aver fatto ricorso alla CIG, a procedure di mobilità o di licenziamento collettivo negli ultimi 6 mesi;
- 9) che nei confronti del dichiarante, nonché di tutti gli amministratori muniti di legale rappresentanza, non sussiste alcuna delle cause ostative previste dall'art. 10 della Legge n. 575/1965 e successive modificazioni;
- 10) che l'impresa
 - non è destinataria di un ordine di recupero pendente a seguito di una precedente decisione della Commissione che dichiara un aiuto illegale e incompatibile con il mercato comune;
 - non ha mai ricevuto, neanche secondo la regola *de minimis*, gli aiuti di Stato dichiarati incompatibili con le decisioni della Commissione europea indicate nell'art. 4 del D.P.C.M. 23 maggio 2007, *oppure*
 - ha beneficiato, secondo la regola *de minimis*, degli aiuti di Stato dichiarati incompatibili con la decisione della Commissione Europea indicata nell'art. 4 del D.P.C.M. 23 maggio 2007, per un ammontare totale di € _____ e di non essere pertanto tenuto all'obbligo di restituzione delle somme fruite, *oppure*
 - ha rimborsato - o ha depositato nel conto di contabilità speciale acceso presso la Banca d'Italia - in data (gg/mese/anno) _____ mediante _____
(indicare il mezzo utilizzato: modello F24, cartella di pagamento, ecc. con cui si è proceduto al rimborso) la somma di euro _____, comprensiva degli interessi calcolati ai sensi del Capo V del Regolamento (CE) 21/4/2004 n. 794/2004 relativa all'aiuto di Stato soggetto al recupero e dichiarato incompatibile con decisione della Commissione europea

indicata nell'art. 4, comma 1, lettera _____ [specificare a quali lettere a),b),c) o d] del D.P.C.M. 23 maggio 2007;

DICHIARA INOLTRE

- Di essere a conoscenza e accettare quanto previsto dai seguenti Regolamenti:
 - Regolamento (CE) n. 1998/2006 del 15/12/2006 e successive modifiche e integrazioni, relativo all'applicazione degli articoli 87 e 88 del Trattato agli aiuti d'importanza minore "de minimis";
 - 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;
 - 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 ;
 - Regolamento (CE) n. 800/2008 del 06/08/2008 che disciplina la concessione di incentivi alle imprese per l'assunzione di lavoratori "svantaggiati", definiti tali ai sensi dell'art. 2, punto 18 del medesimo disposto normativo;

- Di aver individuato i soggetti da assumere o di aver assunto la/e seguente/i persona/e¹:

Cognome e nome _____

Luogo di nascita _____

Data di nascita _____ Codice Fiscale _____

Residenza e indirizzo:

Eventuale altro domicilio:

barrare la categoria di appartenenza del lavoratore:

- Lavoratori percettori di ammortizzatori sociali in deroga
- Lavoratori svantaggiati (così come definiti dal Regolamento CE n. 800/2008)

Cognome e nome _____

Luogo di nascita _____

Data di nascita _____ Codice Fiscale _____

Residenza e indirizzo:

Eventuale altro domicilio:

barrare la categoria di appartenenza del lavoratore:

- Lavoratori percettori di ammortizzatori sociali in deroga
- Lavoratori svantaggiati (così come definiti dal Regolamento CE n. 800/2008)

¹ Possono essere effettuate al massimo n. 2 assunzioni per datore di lavoro

- Di avere bisogno del servizio di preselezione del Centro Servizi per il Lavoro per l'individuazione dei seguenti profili professionali:

Numero profili	Tipologia profili e / o competenze

(Timbro e Firma del dichiarante)

Ai sensi del D. Lgs. 196/2003, acconsento al trattamento dei miei dati personali nei termini e con le modalità indicati nell'informativa privacy riportata al punto 12 dell'Avviso a manifestare interesse.

_____, li _____

(Timbro e Firma del dichiarante)

_____, li _____

Allegati:

1. Copia fotostatica documento di riconoscimento del dichiarante (Titolare/legale Rappresentante dell'azienda)