

CARTA INTESTATA O TIMBRO DELL'AZIENDA

ALLEGATO 2

**RICHIESTA EROGAZIONE CONTRIBUTO ALL'INSERIMENTO
PRIMA TRANCHE BONUS ASSUNZIONALE**

Bollo¹
€ 14,62

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

QUADRO A - DATORE DI LAVORO

___ sottoscritt_ _____
nat_ a _____ (Prov. ___) il _____²
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

¹ La marca da bollo va applicata ogni 4 pagine
² Inserire la data nel formato gg/mm/aaaa

Assessorato alle Politiche e Servizi per il Lavoro

Welfare to Work - Richiesta erogazione contributo all'inserimento prima tranche bonus assunzionale

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*

Consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 in caso di false attestazioni e mendaci dichiarazioni e della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere di cui all'art. 75 del D.P.R. 445/2000, sotto la propria responsabilità,

DICHIARA

- che l'intervento risponde all'esigenza di incrementare la propria base occupazionale;
- di optare, limitatamente ai lavoratori svantaggiati non percettori di ammortizzatori sociali di cui all'art. 1 lettera B dell'avviso pubblico, tra i seguenti regolamenti (*barrare il caso che interessa*):

- aiuti di stato a favore dell'occupazione (Regolamento CE 800/2008)
- aiuti "De Minimis" (Regolamento CE 1998/2006 - 1535/2007 - 875-2007)

- di essere a conoscenza che:

- 1) Nel caso di licenziamento intimato per giustificato motivo oggettivo nel corso dei primi dodici mesi dall'assunzione, il datore di lavoro che ha percepito il bonus assunzionale deve restituirlo interamente. Nel caso di licenziamento per giusta causa o giustificato motivo soggettivo, trattandosi di fatti non imputabili al datore di lavoro, l'impresa che ha percepito il bonus assunzionale deve restituire i ratei limitatamente al periodo successivo al licenziamento.
- 2) In caso di dimissioni del lavoratore entro i 12 mesi a decorrere dalla data di assunzione, il datore di lavoro dovrà restituire il 50% del contributo ricevuto.
- 3) il bonus assunzionale al datore di lavoro può essere riconosciuto anche per l'assunzione di lavoratori in cassa integrazione o in mobilità in legislazione in deroga purchè si tratti di altra azienda rispetto a quella di provenienza del lavoratore.

- di aver assunto in data ____/____/____ il lavoratore _____ di cui al quadro B, in possesso dei requisiti previsti dall'Azione di Sistema "Welfare to Work", con la seguente modalità:

- a tempo indeterminato:

- a tempo pieno
- a tempo parziale n. _____ ore settimanali

(Ai fini dell'erogazione del "bonus assunzionale" il contratto di lavoro a tempo indeterminato deve prevedere, in ogni caso, un orario di lavoro non inferiore alle 20 ore settimanali).

contratto applicato _____

orario settimanale previsto dal CCNL _____ livello/categoria di inquadramento

presso:

- Sede Legale
- Sede Operativa in _____
Via/Piazza _____ n. _____
Tel. _____ Fax _____

Assessorato alle Politiche e Servizi per il Lavoro

Welfare to Work - Richiesta erogazione contributo all'inserimento prima tranche bonus assunzionale

QUADRO B - LAVORATORE

Cognome e nome _____

cittadinanza _____ sesso _____

cod. fiscale _____

nat_ a _____ (Prov. _____) il _____³

residente in _____ (Prov._____) CAP _____

Via/Piazza _____ n. _____

domicilio (se diverso dalla residenza):

A tal fine richiede l'erogazione della prima tranche del contributo "Bonus Assunzionale" previsto dall'Azione di Sistema "Welfare to Work" pari a € 5.000,00 lordi (o minor importo in caso di part time inferiore alle 30h settimanali).

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:

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) _____

³ Inserire la data nel formato gg/mm/aaaa

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:

- Modulo di adesione del lavoratore all'*Azione Welfare to Work* in originale (*Allegato 3*);
- Comunicazione superamento periodo di prova del lavoratore assunto in originale (*Allegato 4*);
- DURC in corso di validità in originale;
- Dichiarazione "De Minimis" o dichiarazione Regolamento CE 800/2008 in originale (*Allegato 5 o Allegato 6*);
- Copia fotostatica del documento d'identità in corso di validità del datore di lavoro dichiarante.
- Copia fotostatica del documento d'identità in corso di validità del lavoratore assunto.

Luogo e data _____

Timbro e Firma del Dichiarante
