



ALLEGATO 2

NOTE LAVORO – INSERIMENTO E REINSERIMENTO LAVORATIVO PERSONE SVANTAGGIATE
(P.O.R. F.S.E 2007-2013 - POR FSE, Asse III – Inclusione Sociale, Obiettivo g), Cat. spesa 71)
DI CUI AL DECRETO DELLA UO LAVORO ... DEL gg/mese/anno N. XX

DOMANDA DI RICHIESTA DELL'INCENTIVO ECONOMICO ALL'ASSUNZIONE

DG Occupazione e Politiche del Lavoro

Piazza Città di Lombardia, 1

20124 Milano

Id beneficiario:

Denominazione beneficiario:

Il sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____, residente a _____ Provincia _____ C.A.P. _____, in _____ n. _____, domicilio (se diverso dalla residenza) a _____ Provincia _____ C.A.P. _____, in _____ n. _____, in qualità di legale rappresentante o soggetto con potere di firma dell'impresa (denominazione e ragione sociale) _____ Codice fiscale/Partita IVA _____ con sede legale nel Comune di _____ Provincia _____ C.A.P. _____, in _____ n. _____, indirizzo mail da utilizzarsi per le comunicazioni ufficiali relative il presente Avviso _____, impresa configurabile, ai sensi di quanto definito dal Regolamento (CE) 800/2008 del 6 agosto 2008, come (micro impresa, piccola impresa, media impresa, grande impresa) [da visualizzare scelta alternativa]

Consapevole, in caso di dichiarazioni mendaci, della responsabilità penale ex art. 76 del DPR 445/2000, nonché della decadenza dal contributo concesso ex art. 75 DPR 445/2000 e successive modifiche e integrazioni

DICHIARA SOTTO LA SUA RESPONSABILITÀ

Che _____ (nome e cognome del lavoratore assunto) nato/a a _____ il _____, residente a _____ Provincia _____ C.A.P. _____, in _____ n. _____, domicilio (se diverso dalla residenza) a _____ Provincia _____ C.A.P. _____, in _____ n. _____, „Tel. _____ Codice Fiscale _____, è stato/a assunto/a il ____/____/____

con un contratto di lavoro subordinato non inferiore di 12 mesi

- ☐ full time;
- ☐ part-time con un numero di ore settimanali pari a ____ su ____ ore previste dal CCNL di riferimento
- ☐ a tempo determinato
- ☐ a tempo indeterminato

che il costo salariale lordo previsto (retribuzione lorda del lavoratore, oneri sociali e contributi obbligatori a carico imprenditore) durante il periodo dei 12 mesi successivi all'assunzione ammonta ad € _____ ;

che la/il lavoratrice/lavoratore appartiene alla seguente categoria tra quelle previste dall'Avviso:

- ☐ Donne/ uomini residenti o domiciliati in Lombardia, in stato di disoccupazione, iscritti all'elenco anagrafico del Centro per l'impiego ai sensi del d.lgs 181/2000, con decorrenza dello stato di disoccupazione da oltre 12 mesi.
- ☐ Donne/uomini over 50, residenti o domiciliati in Lombardia, in stato di disoccupazione, iscritti all'elenco anagrafico del Centro per l'impiego ai sensi del d.lgs 181/2000, con decorrenza dello stato di disoccupazione da oltre 6 mesi.
- ☐ Donne/uomini over 45, residenti o domiciliati in Lombardia, in stato di disoccupazione in possesso di un titolo di studio inferiore al diploma di istruzione di secondo ciclo o alla qualifica professionale, iscritti all'elenco anagrafico del Centro per l'impiego ai sensi del d.lgs 181/2000, con decorrenza dello stato di disoccupazione da oltre 6 mesi.

Che la/il lavoratrice/lavoratore è Disabile [da visualizzare solo nel caso di lavoratore disabile]

- ☐ Che per l'assunzione della Lavoratrice/Lavoratore si ricevono altri contributi pubblici compatibili con quello previsto dal presente Avviso, di importo complessivo pari ad € _____/____ erogato da _____ [indicare Ente che eroga il contributo] assegnato con Atto N _____ del ____/____/____
- ☐ Che per l'assunzione della/del Lavoratrice/Lavoratore NON si ricevono altri contributi pubblici;
- ☐ Che il Lavoratore non è percettore di mobilità in deroga/ non è iscritto a liste di mobilità ordinaria ex L.223/91 e ex L.236/93 o non abbia presentato domanda di mobilità in deroga o mobilità ordinaria
- ☐ Che il lavoratore non è destinatario della Dote Lavoro Riqualificazione e Ricollocazione di cui al DDUO del 27 marzo 2012, n. 2609 e successive modifiche e integrazioni.

DICHIARA INOLTRE

- ☐ di essere consapevole che su quanto dichiarato potranno essere effettuati controlli ai sensi dell'art. 71 del D.P.R. 445/00 e successive modifiche e integrazioni;
- ☐ di essere altresì consapevole delle conseguenze penali e amministrative di cui agli artt. 75 e 76 del citato DPR 445/00 e successive modifiche e integrazioni, in caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti falsi, ivi compresa la decadenza immediata dai benefici conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, nonché l'inibizione dalla possibilità di presentare domande di partecipazione alla dote per 12 mesi dal momento della dichiarazione di decadenza dai benefici;
- ☐ di acconsentire all'eventuale utilizzazione dei dati forniti nella domanda per comunicazioni di Regione Lombardia in merito alle politiche regionali in tema di occupazione e lavoro;
- ☐ di dare il consenso al trattamento dei dati personali per le finalità e con le modalità specificatamente indicate nell'informativa di cui all'art. 13 del D.Lgs. n. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali";
- ☐ di conoscere le modalità di partecipazione all'iniziativa e di attenersi alla conservazione in originale della documentazione amministrativa-contabile per le eventuali verifiche ispettive;
- ☐ di non aver in atto sospensioni di lavoro ovvero non aver proceduto a riduzioni di personale o a licenziamenti collettivi negli ultimi 12 mesi, salvo l'assunzione non avvenga ai fini di acquisire professionalità diverse da quelle dei lavoratori interessati alle predette riduzioni o sospensioni;
- ☐ di essere in regola con:
- l'applicazione del CCNL di riferimento;
 - gli adempimenti contributivi INPS e INAIL e con le contribuzioni degli enti paritetici ove espressamente previsto dai Contratti Collettivi Nazionali Interconfederali o di categoria;
 - la normativa in materia di sicurezza nei luoghi di lavoro;
 - le assunzioni previste dalla Legge 68/99 sul collocamento mirato delle persone con disabilità;
- ☐ di non voler interrompere il rapporto di lavoro oggetto del contributo (fatto salvo per giusta causa) prima dei 12 mesi successivi all'assunzione;
- ☐ che l'assunzione non costituisce attuazione di un obbligo preesistente stabilito dalla legge, dal contratto collettivo o da un contratto individuale;
- ☐ che l'aiuto è percepito ai sensi del Regolamento della CE n° 800/2008 del 6 agosto 2008 e di attenersi a quanto in esso indicato, dichiarando altresì, di non rientrare nelle specifiche esclusioni di cui al citato Regolamento (CE) 800/08;

CHIEDE

Il riconoscimento del Contributo di € _____/____ (lettere/00) a titolo di incentivo economico all'Assunzione della/del Lavoratrice/lavoratore (cognome e nome) identificata/o con ID ,



A supporto della presente domanda, allega

- ☐ copia della lettera di assunzione sottoscritta dall'impresa/datore di lavoro e dal lavoratore;
- ☐ copia del modello UNILAV di assunzione e relativo ID Identificativo;
- ☐ documento "Stato Occupazionale" che attesta il possesso da parte del lavoratore del requisito di disoccupazione al momento dell'assunzione;

LUOGO e DATA

(FIRMA)

Firmato digitalmente dal legale rappresentante dell'impresa

Trascorsi i 12 mesi dalla data di assunzione del _____ si potrà procedere alla richiesta di liquidazione dell'incentivo economico tramite il sistema informativo utilizzando l'apposito Allegato 5.

Le aziende sono tenute a conservare agli atti la documentazione amministrativo-contabili relativa al rapporto di lavoro per il quale è stato richiesto l'incentivo economico. La stessa dovrà essere messa a disposizione degli organismi di controllo che potranno effettuare verifiche in loco nel rispetto della normativa vigente in materia di controlli.