



**Contributi a favore di datori di lavoro privati per l'assunzione di persona con disabilità. Fondo Regionale per l'occupazione delle persone disabili di cui all'art. 14 della L. 68/99**

MARCA DA BOLLO\*

16,00 €

\*Se esenti indicare eventuali riferimenti normativi di esenzione dall'applicazione del bollo.

Alla Provincia di Imperia  
Settore Centri per l'Impiego, Programmazione e Progetti Comunitari  
Ufficio Collocamento Mirato  
Piazza Roma n. 2  
18100 Imperia

**Oggetto: Contributi finalizzati all'inclusione lavorativa delle persone disabili iscritte negli elenchi di cui all'art. 1 della Legge 68/99.**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) in via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_  
codice fiscale \_\_\_\_\_ nella sua qualità di legale rappresentante  
(ovvero) giusta procura generale /speciale n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ (che si allega in copia conforme all'originale) rilasciata dal legale rappresentante, autorizzato a rappresentare legalmente  
l'impresa/società denominazione/ragione sociale \_\_\_\_\_  
forma giuridica \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_  
partita I.V.A \_\_\_\_\_ con sede legale in \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)  
via / piazza \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_  
telefono \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_  
e-mail \_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_  
settore economico \_\_\_\_\_ CODICE ATECO\* \_\_\_\_\_

CCNL applicato \_\_\_\_\_

descrizione attività aziendale

\_\_\_\_\_

Totale dipendenti: \_\_\_\_\_ Base di computo ai sensi dell'art. 3 legge 68/99: \_\_\_\_\_

Referente da contattare per la pratica in oggetto \_\_\_\_\_

**consapevole della responsabilità penale, in caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi o di affermazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, ai sensi degli artt. 75 e 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, sotto la propria responsabilità**

### DICHIARA

1. di aver preso visione dell' "Avviso pubblico per l'erogazione di contributi a favore di datori di lavoro privati per l'assunzione di persone con disabilità da finanziare con il fondo regionale per l'occupazione delle persone disabili di cui all'art. 14 della legge 68/99 " pubblicato sul sito istituzionale dell'ente nella sezione Lavoro;
2. di essere in regola con quanto previsto dalla normativa che disciplina il diritto al lavoro dei disabili e delle categorie protette (Legge 68/99 e successive integrazioni o modificazioni);
3. di essere in regola con i versamenti contributivi, previdenziali e assicurativi relativi al proprio personale;
4. di osservare nei confronti di tutti i lavoratori in servizio presso l'azienda la normativa e le condizioni retributive previste dalla legge, dai contratti collettivi di lavoro e dagli eventuali accordi integrativi;
5. di rispettare le normative vigenti in materia di tutela della salute e della sicurezza sul lavoro (D.Lgs.81/2008 e successive modifiche e integrazioni);
6. di avere almeno una sede o una unità produttiva nel territorio provinciale;
7. in relazione a sedi situate nel territorio regionale, di non avere:
  - in corso, procedure di sospensione con ricorso ad ammortizzatori sociali alla data di presentazione della richiesta di contributo;
  - oppure attuato nei sei mesi antecedenti la data di presentazione della richiesta di contributo, procedure di riduzione di personale avente le medesime professionalità del personale da assumere, escluse le ipotesi di licenziamento per giusta causa, fatto salvo quanto previsto dalla normativa vigente relativamente al diritto di precedenza dei lavoratori alla riassunzione.
8. ai fini della liquidazione, che i seguenti conti correnti bancari/postali: IBAN \_\_\_\_\_ sono "dedicati" ai sensi dell'art. 3 - LEGGE 136/2010 e sono inoltre di seguito riportate le generalità e codice fiscale delle persone delegate ad operare sul conto corrente stesso:

1) cognome nome \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
Residente nel comune di \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ n.ro \_\_\_\_\_

2) cognome nome \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
Residente nel comune di \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ n.ro \_\_\_\_\_

9. di aver assunto il seguente lavoratore in possesso dei requisiti di cui all'Avviso con le modalità di seguito specificate:

1) Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
Residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_  
Tel. \_\_\_\_\_

- Contratto a tempo indeterminato, con orario non inferiore alle 18 ore settimanali;
- Contratto a tempo indeterminato, con orario non inferiore alle 18 ore settimanali di lavoratore con età superiore ai 45 anni, o portatore di handicap psichico o intellettuale;
- Contratto a tempo determinato, con permanenza di almeno 6 mesi e con orario non inferiore alle 18 ore settimanali;
- Contratto a tempo determinato, con permanenza di almeno 6 mesi e con orario non inferiore alle 18 ore settimanali di lavoratore portatore di handicap psichico o intellettuale;
- Trasformazione a tempo indeterminato di contratto a tempo determinato.

**10.** che la persona assunta é stata avviata ai sensi della Legge 68/99 con nulla osta dell'Amministrazione Provinciale di Imperia, Ufficio Collocamento Mirato, prot. n. \_\_\_\_\_ data \_\_\_\_\_

**11.** che il lavoratore assunto non ha svolto nell'impresa né in altra impresa con assetti proprietari sostanzialmente coincidenti, ovvero con quest'ultima in rapporto di collegamento o controllo, attività lavorativa a tempo indeterminato negli ultimi 6 mesi precedenti l'assunzione oggetto del contributo;

**12.** che l'azienda \_\_\_\_\_ è nel pieno e libero esercizio dei propri diritti, non essendo in stato di fallimento, concordato preventivo, amministrazione controllata o straordinaria, liquidazione coatta amministrativa o volontaria;

**13.**  di non usufruire di altri benefici di legge per l'assunzione del lavoratore per cui si inoltra la domanda;

di beneficiare o aver già beneficiato dei seguenti ulteriori incentivi per l'assunzione dello stesso, per cui si inoltra la domanda:

tipologia di contributo \_\_\_\_\_ importo \_\_\_\_\_;

tipologia di contributo \_\_\_\_\_ importo \_\_\_\_\_;

**14.** di essere consapevole che l'erogazione dell'aiuto all'occupazione di cui alla presente domanda avverrà nel rispetto del cosiddetto regime "de minimis" ai sensi dei Regolamenti (CE) n. 1998/2006, (CE) n. 875/2007, (CE) n. 1535/2007 e (CE) n. 1407/2013;

**15.** di obbligarsi in particolare a comunicare tempestivamente alla Provincia di Imperia ogni variazione intervenuta rispetto a quanto sopra dichiarato (fermi restando gli obblighi relativi alle comunicazioni obbligatorie previsti dalla normativa vigente) e di essere disponibile a fornire tutte le informazioni, documenti e notizie utili e di consentire tutte le verifiche necessarie ai fini della concessione del contributo designando a tal fine il/la Signor/ra \_\_\_\_\_, telefono \_\_\_\_\_ mail \_\_\_\_\_

come referente da contattare presso la sede della società/impresa o del datore di lavoro.

**16.** di prendere atto che la pratica relativa all'erogazione del contributo si completa a seguito di acquisizione da parte degli uffici competenti della Provincia di Imperia del documento unico di regolarità contributiva aggiornato (DURC), rilasciato per agevolazioni, finanziamenti, sovvenzioni e autorizzazioni.

**17.** che tutti i dati e le informazioni contenute nella presente istanza e nella documentazione allegata sono corrispondenti al vero.

**A tal fine richiede il contributo in oggetto per un importo pari a:**

- Euro ..... per l'assunzione di n. 1 lavoratore di cui all'art. 1 Legge 68/99.

**Si autorizza al trattamento dei dati personali come previsto ai sensi dell'art 13 del D.lgs 196/03.**

DATA \_\_\_\_\_ timbro e firma \_\_\_\_\_

Si allega: Fotocopia di documento di identità valido del titolare o rappresentante legale