



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
Assessorato del lavoro, formazione professionale,
Cooperazione e Sicurezza Sociale



**AMMINISTRAZIONE STRAORDINARIA
EX PROVINCIA OLBIA TEMPIO**
Legge Regionale 12 marzo 2015, n. 7
Delibera Giunta Regionale n.14/8 del 8.4.2015

ALLEGATO A

FONDO REGIONALE PER L'OCCUPAZIONE DEI DIVERSAMENTE ABILI
DOMANDA DI ADESIONE DEL DATORE DI LAVORO
PER ASSUNZIONI A TEMPO DETERMINATO
CONTRIBUTO AZIONE 1 TER

Spett.le
Amministrazione
Straordinaria Ex Provincia
Olbia Tempio
Settore 4,
Ufficio UIM
Via Nanni n. 17/19
07026 - Olbia (OT)

Oggetto: Adesione all'Invito a manifestare interesse all'assunzione di:
(specificare target lavoratori)

Dichiarazione ai sensi del D.P.R. 445/2000

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____

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

con sede legale in _____ Via / Piazza _____

fax _____ tel _____ e-mail _____

cod.fisc.Azienda _____ Partita I.V.A. _____

AI FINI DELL'ADESIONE ALL'AVVISO PUBBLICO RIVOLTO AI DATORI DI LAVORO PER ASSUNZIONI A TEMPO DETERMINATO - CONTRIBUTO AZIONE 1 TER- NELLA PIENA CONSAPEVOLEZZA DI QUANTO PREVISTO DAL D.P.R. N. 445/2000, ART. 76, IN CASO DI AFFERMAZIONI MENDACI,



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
Assessorato del lavoro, formazione professionale,
Cooperazione e Sicurezza Sociale



AMMINISTRAZIONE STRAORDINARIA
EX PROVINCIA OLBIA TEMPIO
Legge Regionale 12 marzo 2015, n. 7
Delibera Giunta Regionale n.14/8 del 8.4.2015

ALLEGATO A

DICHIARA (compilare la parte che interessa)

- 1) di essere iscritto alla Camera di Commercio di _____ al n. _____ ovvero di essere in possesso di Partita Iva n. _____;
- 2) che non sussistono nei propri confronti cause di divieto, decadenza o sospensione di cui all'articolo 10 della Legge n. 575/1965 e successive modificazioni, (in caso di società, la condizione deve riguardare tutti i soggetti di cui al D.P.R. 252/1998 art. 2) e di non essere sottoposti/a ad alcuna misura di prevenzione e di non essere a conoscenza dell'esistenza, a proprio carico, di procedimenti in corso ai sensi della succitata legge;
- 3) di essere iscritto al n. _____ dal _____ nella sezione _____ settore _____ dell'albo professionale _____ della Provincia di _____;
- 4) 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;
- 5) di essere in regola con l'applicazione del CCNL applicato, che è il seguente: _____;
- 6) di essere in regola con il versamento degli obblighi contributivi ed assicurativi;
- 7) di non essere tenuto ad avere alle proprie dipendenze lavoratori con disabilità o di essere ottemperante ai sensi della legge n. 68/99 con la quota di riserva coperta da lavoratori in forza;
- 8) di essere in regola con tutte le normative in materia di lavoro in genere;
- 9) di essere disponibile a fornire tutte le altre informazioni, documenti e notizie utili, designando a tal fine il sig. _____, da contattare presso la sede dell'impresa;
- 10) che l'impresa (*barrare la casella interessata*):
 - 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



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
Assessorato del lavoro, formazione professionale,
Cooperazione e Sicurezza Sociale



**AMMINISTRAZIONE STRAORDINARIA
EX PROVINCIA OLBIA TEMPIO**
Legge Regionale 12 marzo 2015, n. 7
Delibera Giunta Regionale n.14/8 del 8.4.2015

ALLEGATO A

- 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 euro 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 ed accettare quanto previsto dai seguenti Regolamenti:
 - Regolamento UE n. 1407/2013 del 18/12/2013 e successive modifiche e integrazioni, relativo all'applicazione degli art. 107 e 108 del Trattato agli aiuti d'importanza minore "de minimis";
 - Regolamento UE n. 1408/2013 del 18/12/2013 relativo all'applicazione degli art. 107 e 108 del Trattato agli aiuti d'importanza minore "de minimis " nel settore della produzione dei prodotti agricoli;
 - Regolamento UE nr. 717/2014 del 7/06/2014 relativo all'applicazione degli art. 107 e 108 del Trattato agli aiuti d'importanza minore " de minimis " nel settore della pesca ;
- il Regolamento n. 651/2014 della Commissione del 17 giugno 2014 che dichiara alcune categorie di aiuti compatibili con il mercato comune in applicazione degli articoli 107 e 108 del Trattato (regolamento generale di esenzione per categoria) ed in particolare la sezione 6 "Aiuti a favore dei lavoratori svantaggiati e dei lavoratori con disabilità", art. 32 punti 2-6 ;
- di aver individuato i lavoratori con disabilità da assumere appartenenti ai seguenti target:
 - a)** lavoratori con percentuale di disabilità pari o superiore al 67% iscritti negli elenchi della legge n. 68/99 dell'Amministrazione Straordinaria Ex Provincia Olbia Tempio;
 - b)** lavoratori con disabilità intellettiva e psichica, indipendentemente dalla percentuale di invalidità, iscritti negli elenchi della legge n. 68/99 dell'Amministrazione Straordinaria Ex Provincia Olbia Tempio;



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
Assessorato del lavoro, formazione professionale,
Cooperazione e Sicurezza Sociale



**AMMINISTRAZIONE STRAORDINARIA
EX PROVINCIA OLBIA TEMPIO**
Legge Regionale 12 marzo 2015, n. 7
Delibera Giunta Regionale n.14/8 del 8.4.2015

ALLEGATO A

- di voler procedere all'assunzione di lavoratori disabili con contratto di lavoro:

lavoratore 1

- contratto FULL TIME
- contratto PART TIME a n. _____ settimanali

lavoratore 2

- contratto FULL TIME
- contratto PART TIME a n. _____ settimanali

(Qualora non si necessiti del servizio di preselezione dell'Ufficio Inserimento Mirato, indicare il/i nominativo/i dei lavoratori da assumere):

Cognome e nome

indirizzo.....

Codice Fiscale

Cognome e nome

indirizzo.....

Codice Fiscale

- di avere bisogno del servizio di preselezione dell'Ufficio UIM per l'individuazione di lavoratori con il seguente profilo:

Numero lavoratori	
Qualifica	
Mansione dettagliata	
Competenze e conoscenze Specifiche	
Luogo di lavoro	

Numero lavoratori	
Qualifica	
Mansione dettagliata	
Competenze e conoscenze Specifiche	
Luogo di lavoro	

(Timbro e Firma del dichiarante)



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
Assessorato del lavoro, formazione professionale,
Cooperazione e Sicurezza Sociale



**AMMINISTRAZIONE STRAORDINARIA
EX PROVINCIA OLBIA TEMPIO**
Legge Regionale 12 marzo 2015, n. 7
Delibera Giunta Regionale n.14/8 del 8.4.2015

ALLEGATO A

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.

_____, lì _____

(Timbro e Firma del dichiarante)

Allegati:

1. Copia fotostatica del documento di riconoscimento in corso di validità del titolare/legale Rappresentante dell'azienda.

_____, lì _____

(Timbro e Firma del dichiarante)
