

DICHIARAZIONE DEL LAVORATORE

SCHEDA DI MONITORAGGIO DATI DEI PARTECIPANTI AGLI INTERVENTI FINANZIATI DAL  
POR SARDEGNA FSE 2014-2020

(Da completare - a cura dell'Impresa beneficiaria)

**Asse:** I – Sostegno all'occupabilità

**Azione:** 8.1.5 - Interventi di rafforzamento delle risorse umane delle imprese attraverso incentivi all'assunzione di personale qualificato.

**Azione:** 8.5.1 - Misure di politica attiva con particolare attenzione ai settori che offrono maggiori prospettive di crescita

**Titolo Progetto:** Avviso "T.V.B. - Bonus Occupazionali" – Procedura a sportello per l'erogazione di incentivi alle imprese che assumano giovani, disoccupati e donne con contratti a tempo determinato e indeterminato.

**Soggetto Attuatore (impresa beneficiaria):** \_\_\_\_\_

(Da compilare a cura del lavoratore) – Compilare tutti i campi

(dichiarazione sostitutiva del lavoratore assunto, ai sensi dell'art. 47 del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445 )

**1-Cognome:** \_\_\_\_\_ **2-Nome:** \_\_\_\_\_

**3-Codice Fiscale:** \_\_\_\_\_

**4-Data di nascita** \_\_\_\_\_ **Comune di nascita** \_\_\_\_\_ **Prov** \_\_\_\_\_

**5-Recapito Telefonico (Cellulare):** \_\_\_\_\_

**6-Indirizzo e-mail:** \_\_\_\_\_

**7-Comune di Residenza:** \_\_\_\_\_ **Cap** \_\_\_\_\_ **Prov** \_\_\_\_\_

**Indirizzo di residenza** \_\_\_\_\_

**8-Comune di domicilio:** \_\_\_\_\_ **Cap** \_\_\_\_\_ **Prov** \_\_\_\_\_

**Indirizzo domicilio** \_\_\_\_\_

**9-Cittadinanza:** \_\_\_\_\_

Consapevole del fatto che, in caso di mendace dichiarazione, il soggetto incorrerà nelle sanzioni penali di cui all'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e per dichiarazioni mendaci

DICHIARA

di essere stato informato dal datore di lavoro che il contratto di lavoro<sup>1</sup>

- a tempo determinato e a tempo pieno
- a tempo determinato e a tempo parziale  orizzontale  verticale
- a tempo indeterminato e a tempo pieno
- a tempo indeterminato e a tempo parziale  orizzontale  verticale

è stato incluso tra quelli per i quali l'impresa ha richiesto l'incentivo "T.V.B. - Bonus occupazionali" - POR FSE 2014/2020;

<sup>1</sup> Barrare la casella corrispondente al contratto stipulato

di essere disoccupato ai sensi dell'art. 19 del D.Lgs 150/2015<sup>2</sup>;

### Dichiara inoltre

**10-Titolo di studio:** \_\_\_\_\_

*(indicare uno dei seguenti titoli)*

- nessun titolo;
- licenza elementare/attestato di valutazione finale;
- licenza media /avviamento professionale;
- titolo di istruzione secondaria di ii grado (scolastica o formazione professionale) che non permette l'accesso all'università [Qualifica di istituto professionale, licenza di maestro d'arte, abilitazione all'insegnamento nella scuola materna, attestato di qualifica professionale e diploma professionale di Tecnico (IeFP), Qualifica professionale regionale di I livello (post-obbligo, durata => 2 anni)];
- diploma di istruzione secondaria di ii grado che permette l'accesso all'università;
- qualifica professionale regionale post-diploma, certificato di specializzazione tecnica superiore (IFTS);
- diploma di tecnico superiore (ITS);
- laurea di i livello (triennale), diploma universitario, diploma accademico di i livello (AFAM);
- laurea magistrale/specialistica di II livello, diploma di laurea del vecchio ordinamento (4-6 anni), diploma accademico di II livello [AFAM o di Conservatorio, Accademia di Belle Arti, Accademia d'arte drammatica o di danza, ISIAE vecchio ordinamento];
- titolo di dottore di ricerca.

**11-Condizione occupazionale IN INGRESSO:** \_\_\_\_\_

*(indicare uno dei seguenti campi)(condizione precedente il rapporto di lavoro oggetto dell'incentivo relativo all'Avviso "T.V.B. - - POR FSE 2014/2020 )*

- In cerca di prima occupazione;
- Occupato (compreso chi ha un'occupazione saltuaria/atipica e chi è in CIG);
- Disoccupato alla ricerca di nuova occupazione (o iscritto alle liste di mobilità);
- Studente;
- Inattivo diverso da studente (casalinga/o, ritirato/a dal lavoro, inabile al lavoro, in servizio di leva o servizio civile, in altra condizione).

*12-Se alla domanda n. 11 si è risposto "In cerca di prima occupazione" o "Disoccupato alla ricerca di nuova occupazione (o iscritto alle liste di mobilità)" indicare la durata della ricerca di lavoro e la tipologia di disoccupazione*

**Durata della ricerca di lavoro:** \_\_\_\_\_

*(indicare una delle seguenti durate)*

- Fino a 6 mesi;
- Da 6 mesi a 12 mesi;
- Da 12 mesi e oltre.

**Tipologia di disoccupazione:** \_\_\_\_\_

*(indicare una delle seguenti durate)*

<sup>2</sup> Ai sensi della normativa vigente, di cui al D.Lgs 150/2015, sono considerati disoccupati i lavoratori privi di impiego che rilasciano la dichiarazione di immediata disponibilità (DID) allo svolgimento di attività lavorativa e alla partecipazione alle misure di politica attiva del lavoro concordate con il centro per l'impiego. Lo stato di disoccupazione è sospeso in caso di rapporto di lavoro subordinato di durata fino a sei mesi.

- Ricerca nuova occupazione;
- Disoccupato di lunga durata.

13-Se alla domanda n. 11 si è risposto “Disoccupato alla ricerca di nuova ...” o “Inattivo diverso da studente...” rispondere anche alla seguente domanda:

**Prima dell’iscrizione al presente intervento si stavano seguendo corsi di istruzione/insegnamento o di formazione? :**      SI                       NO

14-Se alla domanda n. 11 si è risposto “Occupato” rispondere anche alla seguente domanda:

**Lavoratore autonomo:**                      SI                       NO

15-Se alla domanda n. 11 si è risposto “Occupato” compilare anche i seguenti campi:

**Nome impresa di appartenenza:** \_\_\_\_\_

**CF impresa:** \_\_\_\_\_

**Settore di attività:** \_\_\_\_\_

**16-Condizione di vulnerabilità:** \_\_\_\_\_

*(indicare uno dei seguenti campi)*

- Appartenente a famiglia i cui componenti sono senza lavoro, senza figli a carico;
- Appartenente a famiglia i cui componenti sono senza lavoro e con figli a carico;
- Genitore solo, senza lavoro e con figli a carico (senza altri componente adulti nel nucleo);
- Genitore solo, lavoratore e con figli a carico (senza altri componente adulti nel nucleo);
- Persona disabile;
- Migrante;
- Appartenente a minoranze (comprese le comunità emarginate come i Rom);
- Persona inquadrabile nei fenomeni di nuova povertà (leggi di settore);
- Tossicodipendente/ex tossicodipendente;
- Detenuto/ex detenuto;
- Vittima di violenza, di tratta e grave sfruttamento;
- Senza dimora e colpito da esclusione abitativa;
- Altro tipo di vulnerabilità;
- Nessuna tipologia di vulnerabilità

**Dichiara inoltre**

- di essere a conoscenza che le informazioni richieste sono obbligatorie per ottemperare a quanto stabilito dal Regolamento (UE) n. 1304/2013 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 17 dicembre 2013 relativo al Fondo Sociale Europeo Allegato 1 "Indicatori comuni di output per quanto riguarda gli investimenti del FSE;

-dichiara, altresì, di aver preso visione dell'Informativa in materia di trattamento dei dati personali di cui all' Allegato "Informativa destinatari"

e di accettarne integralmente i contenuti e di fornire il proprio consenso anche per il trattamento dei dati personali che rientrano nelle "categorie particolari" di cui all'art. 9 del Reg. (UE) 2016/679.

Luogo .....

Data .....

Firma .....

Allega copia del documento di identità in corso di validità.

**(Da compilare a cura dell'Impresa beneficiaria)**

Rappresentante Legale	.....
Indirizzo Rap. Legale	..... (Località, indirizzo, prov., CAP)
C.F. Rappresentante Legale	.....
Azienda	.....
C.F. o P. IVA azienda	.....
Forma giuridica	.....
Settore attività (codice ATECO)	.....
Indirizzo sede Legale	..... (Località, indirizzo, prov., CAP)