**ALLEGATO 4**  **a**

Azione di Sistema

Welfare to Work

Per le politiche di reimpiego

**PROGETTO A TITOLARITA’REGIONALE**

|  |
| --- |
| **AUTOCERTIFICAZIONE (ai sensi del DPR 445/2000 e successive modificazioni)** |

Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nella sua qualità di legale rappresentante della Ditta/Ragione Sociale\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Con sede legale in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Via / Piazza\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fax \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tel.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ E-Mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Codice Fiscale Azienda\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Partita I.V.A \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dichiara di essere informato, ai sensi del D.Lgs 30 giugno 2003 n. 196 “Codice in materia di protezione dei dati personali”, che:

* i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, nell’ambito e per le finalità del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa ed in conformità ad obblighi previsti dalla legge, da un regolamento o dalla normativa comunitaria; il relativo trattamento non richiede il consenso dell’interessato ai sensi dell’art. 18 del D.Lgs. 196/2003;
* il conferimento dei dati richiesti è obbligatorio e il rifiuto di fornirli comporterà l’impossibilità di proseguire con la liquidazione del contributo;
* i dati raccolti potranno essere oggetto di comunicazione ad autorità pubbliche nazionali e della Comunità Europea in conformità ad obblighi di legge;
* potranno essere esercitati i diritti specificatamente previsti all’art. 7 del D.Lgs. 196/2003;
* titolare del trattamento dei dati è l’Agenzia Regionale per il Lavoro.

**DICHIARA**

1. che l’assunzione del o dei lavoratore/i svantaggiato/i
	1. rappresenta un aumento netto del numero di dipendenti dell'impresa interessata rispetto alla media dei dodici mesi precedenti oppure, ove non rappresenta un aumento netto, il posto o i posti occupati sono resi vacanti in seguito a dimissioni volontarie, invalidità, pensionamento per raggiunti limiti d'età, riduzione volontaria dell'orario di lavoro o licenziamento per giusta causa e non in seguito a licenziamenti per riduzione del personale;
2. che l’impresa
3. non è in difficoltà come definita dall’art 2, par 1, punto 18 del Reg (UE) n. 651/2014;
4. che l’impresa
	1. 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;
5. che, inoltre, l’impresa è in regola con:
	1. l'applicazione del CCNL;
	2. il versamento degli obblighi contributivi ed assicurativi (DURC);
	3. la normativa in materia di sicurezza del lavoro;
	4. le norme che disciplinano il diritto al lavoro dei disabili;
	5. tutte le normative in materia di lavoro in genere;
6. che, inoltre, l’impresa:
	1. non ha fatto ricorso alla CIG, a procedure di mobilità o di licenziamento collettivo negli ultimi sei mesi;
	2. è a conoscenza ed accetta quanto previsto dal presente avviso e dal Regolamento UE n. 651/2014 del 17/06/2014 che disciplina la concessione di incentivi alle imprese per l’assunzione di lavoratori “svantaggiati” o “molto svantaggiati” definiti tali ai sensi dell’art. 2 punti punti 4 e 99 del medesimo disposto normativo;

Dichiara inoltre di essere consapevole della veridicità di quanto affermato e di essere a conoscenza che l’Agenzia regionale per il lavoro si riserva ogni controllo anche tramite altre amministrazioni pubbliche e comunitarie.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (data) (Timbro e firma del dichiarante)