



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE SU TRABALLU, FORMATZIONE PROFESSIONALE, COOPERATZIONE E SEGURÀNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DEL LAVORO, FORMAZIONE PROFESSIONALE, COOPERAZIONE E SICUREZZA SOCIALE

DICHIARAZIONI IMPRESA UTILIZZATRICE (solo in caso di assunzione a scopo di somministrazione)

OGGETTO: Avviso "LAVORAS" – Target under 35 - Domanda di agevolazione per la concessione di contributi – POR FSE 2014/2020 – ASSE I Occupazione – azione 8.1.5.

[AVVERTENZA deve essere sottoscritta digitalmente da parte del legale rappresentante dell'Impresa o da un procuratore del legale rappresentante (in tal caso deve essere allegata la relativa procura in originale o copia conforme).
E' necessario allegare fotocopia di un documento di identità, in corso di validità, del dichiarante (art. 35 del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000 n. 445)]

Il/La sottoscritto/a _____
Codice Fiscale _____ nato/a _____ Prov.(____) il ____/____/____
residente nel Comune di _____ Provincia _____
Via/Piazza _____ n° _____
nella qualità di¹ _____ dell'Impresa _____
se procuratore: numero e data procura _____
codice ATECO² _____
con sede legale nel Comune di _____ Provincia _____
Via/Piazza _____ n. _____
con codice fiscale numero _____ e con partita I.V.A. numero _____
telefono _____ e-mail _____
fax _____ PEC³ _____

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

1. di aver stipulato in forma scritta un contratto di somministrazione di lavoro con l'agenzia di somministrazione⁴ _____
(estremi dell'autorizzazione n. _____ del _____) per la fornitura delle unità di personale indicate nell'Allegato 1A - "Lavoratori destinatari delle azioni – Art. 5 dell'Avviso", che contiene:

¹ Specificare se legale rappresentante, procuratore speciale. Nel caso di sottoscrizione da parte del procuratore deve essere allegata la procura in originale o copia conforme e devono essere inseriti i dati relativi alla procura: numero procura e data della procura.

² Inserire oltre al codice anche la "descrizione" ed esempio: codice 55.10.00 "Alberghi"

³ Campo obbligatorio - Indicare l'indirizzo di posta elettronica certificata comunicato al Registro delle imprese presso la CCIAA – Sarà utilizzato come recapito di riferimento per le comunicazioni inerenti l'avviso.

⁴ Inserire denominazione ed estremi dell'autorizzazione.



**REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

**ASSESSORADU DE SU TRABALLU, FORMATZIONE PROFESSIONALE, COOPERATZIONE E SEGURÀNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DEL LAVORO, FORMAZIONE PROFESSIONALE, COOPERAZIONE E SICUREZZA SOCIALE**

- a) gli estremi dell'autorizzazione rilasciata al somministratore;
- b) il numero dei lavoratori da somministrare;
- c) l'indicazione di eventuali rischi per la salute e la sicurezza del lavoratore e le misure di prevenzione adottate;
- d) la data di inizio e la durata prevista della somministrazione di lavoro;
- e) le mansioni alle quali saranno adibiti i lavoratori e l'inquadramento dei medesimi;
- f) il luogo, l'orario di lavoro e il trattamento economico e normativo dei lavoratori.

e di essere a conoscenza che per i lavoratori somministrati, indicati nell'Allegato 1A - Lavoratori destinatari delle azioni", l'agenzia di somministrazione ha richiesto il contributo "LAVORAS" – Target under 35 - POR FSE 2014/2020";

- 2. che l'Impresa ha unità produttiva/e o sede operativa in Sardegna;
- 3. che i lavoratori in missione svolgeranno l'attività lavorativa in Sardegna (sede di lavoro in Sardegna) per tutta la durata della missione, nell'interesse e sotto la direzione e il controllo della stessa;
- 4. che è in regola con le normative vigenti in materia di tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori e ha effettuato la valutazione dei rischi in applicazione della normativa di tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori;
- 5. che rispetta gli obblighi di legge e di accordi e contratti collettivi nazionali e ha presentato l'autocertificazione alla Direzione Territoriale per il Lavoro competente per territorio in base alla sede legale dell'azienda – estremi identificativi dell'autocertificazione _____ ;
- 6. che il ricorso al contratto di somministrazione non costituisce attuazione di un obbligo preesistente, stabilito da norme di legge o della contrattazione collettiva (art.31, co. 1, lett.a) D.Lgs. n.150);
- 7. che il ricorso al contratto di somministrazione non viola il diritto di precedenza, stabilito dalla legge o dal contratto collettivo, alla riassunzione di un altro lavoratore licenziato da un rapporto a tempo indeterminato o cessato da un rapporto a termine (art.31, co. 1, lett.b) D.Lgs. n.150);
- 8. di non avere in atto sospensioni dal lavoro connesse ad una crisi o riorganizzazione aziendale che interessano lavoratori adibiti alle stesse mansioni cui si riferisce l'assunzione/trasformazione presso l'unità produttiva (art.31, co. 1, lett.c) D.Lgs. n.150);
- 9. che il ricorso al contratto di somministrazione non riguarda lavoratori che sono stati licenziati nei sei mesi precedenti da parte di un datore di lavoro che, al momento del licenziamento, presentava assetti proprietari sostanzialmente coincidenti con quelli del datore di lavoro che utilizza in somministrazione ovvero risulta con quest'ultimo in rapporto di collegamento o controllo (art.31, co. 1, lett.d) D.Lgs. n.150);
- 10. che l'Impresa è in regola con le assunzioni obbligatorie dei lavoratori disabili ai sensi della legge n.68/99;



**REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

**ASSESSORADU DE SU TRABALLU, FORMATZIONE PROFESSIONALE, COOPERATZIONE E SEGURÀNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DEL LAVORO, FORMAZIONE PROFESSIONALE, COOPERAZIONE E SICUREZZA SOCIALE**

11. che l'Impresa non ha in corso e/o non ha effettuato nei 12 (dodici) mesi antecedenti la data di presentazione della Domanda, licenziamenti di lavoratori con contratto a tempo indeterminato, per ragioni diverse dalla giusta causa o dal giustificato motivo soggettivo;
12. che l'Impresa non ha avuto in essere contratti a tempo indeterminato con i lavoratori destinatari del presente Avviso nei 6 (sei) mesi precedenti la presentazione della Domanda;
13. che i lavoratori in missione comportano un **incremento occupazionale netto** rispetto alla media dei lavoratori occupati nei dodici mesi precedenti l'inizio della missione e si impegna a mantenere detto requisito per tutto il periodo agevolato. Tale requisito non è per i casi in cui il posto o i posti occupati sono resi vacanti in seguito a dimissioni volontarie, invalidità, pensionamento per raggiunti limiti di età, riduzione volontaria dell'orario di lavoro o licenziamento per giusta causa e non in seguito a licenziamenti per riduzione del personale (Allegato I – Dichiarazione incremento occupazionale) (solo per le imprese che hanno scelto il regime "Reg. 651/2014");
14. di autorizzare, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D. Lgs. 30 giugno 2003 n. 196 e dell'art. 13 GDPR 679/16 "Regolamento europeo sulla protezione dei dati personali", il trattamento dei dati personali raccolti, anche con strumenti informatici, esclusivamente ai fini dello svolgimento delle attività connesse al procedimento e secondo quanto indicato nell'art. 20 dell'Avviso;
15. che è in possesso dei requisiti specifici relativi
- ☐ al regime "de minimis" e/o
 - ☐ il regime "Reg. 651/2014".
16. di essere a conoscenza, secondo quanto disposto dall'art. 20 dell'Avviso, che accettando il finanziamento accetta nel contempo di venire incluso nell'elenco dei beneficiari pubblicato a norma dell'art. 115 del Regolamento (CE) n. 1828/2006 della Commissione Europea;

Si allegano:

☐ **Dichiarazione per la concessione dell'Aiuto di cui al precedente punto 15:**

- ☐ Allegato 2A – Dichiarazione per la concessione di aiuti in *de minimis* - Modello base *de minimis*
- ☐ Allegato 2All – Modello *de minimis* da compilarsi da parte dell'impresa controllante o controllata
- ☐ Allegato 2B – Dichiarazione per la concessione dell'aiuto in regime REG. 651/2014

☐ **Dichiarazione relativa all'incremento occupazionale di cui al precedente punto 13 (Allegato I – Dichiarazione incremento occupazionale) (solo per le imprese che hanno scelto il regime "Reg. 651/2014").**

Firma digitale