



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



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

ALLEGATO C

FONDO REGIONALE PER L'OCCUPAZIONE DEI DIVERSAMENTE ABILI

MARCA
DA
BOLLO
€ 16,00 (1)

CONTRIBUTO AZIONE 2 BIS
(barrare l'opzione prescelta)

- RICHIESTA PRIMA TRANCHE** (per tirocini superiori ai sei mesi)

O

- RICHIESTA INTERO CONTRIBUTO** (per tirocini inferiori ai sei mesi)

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

QUADRO A – SOGGETTO OSPITANTE

Il sottoscritto nato a il residente in
..... Via n. in qualità di titolare/legale rappresentante della
Ditta/Ragione Sociale con sede legale in
(Prov.) Via n..... tel./.....Fax
e-mail Partita IVA
Codice Fiscale Azienda n. matr. INPS
attività specifica svolta dall'azienda

Consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 in caso di false attestazioni e mendaci dichiarazioni e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritieri di cui all'art. 75 del D.P.R. 445/2000:

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

di essere a conoscenza che:

- i beneficiari dei contributi sono tenuti a dare comunicazione motivata a questa Amministrazione dell'eventuale interruzione anticipata dell'iniziativa finanziata, qualunque ne sia la causa, nonché segnalare tempestivamente ogni mutamento del tirocinio e del suo programma;
- la Provincia procede all'integrale revoca del beneficio qualora non siano rispettati i termini e le condizioni per i quali è stato concesso il contributo;
- qualora l'azienda chiuda o interrompa l'attività aziendale per qualsiasi motivo, l'eventuale rimborso verrà erogato in riferimento al periodo di tirocinio svolto;



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 C

- nessuna indennità è prevista per il *tirocinante* per cessazioni avvenute nei primi due mesi di tirocinio per cause a lui imputabili; analogamente nessun rimborso è previsto per il *Soggetto Ospitante* per cessazioni avvenute nei primi due mesi di tirocinio per cause a lui imputabili.

Il sottoscritto dichiara di essere consapevole che si procederà alla revoca integrale del contributo nei seguenti casi:

- se, da accertamenti effettuati dalle autorità ispettive, emerge il mancato rispetto delle condizioni stabilite da accordi interconfederali, dai contratti collettivi di lavoro territoriali di categoria e dagli accordi stipulati a livello aziendale;
- fatte salve le pene previste dall'attuale legislazione per chi fornisce false o mendaci dichiarazioni o produce false attestazioni, i contributi sono totalmente revocati anche qualora, dai controlli effettuati emerge la mancanza di uno o più requisiti verificati in sede di istruttoria nella domanda di contributo o comunque contenuti nella documentazione allegata alla stessa.

La revoca comporta l'esclusione dalla concessione del contributo, l'obbligo della restituzione di quanto eventualmente percepito ed il pagamento degli interessi legali calcolati dal momento dell'erogazione del contributo.

L'Azienda dichiara altresì:

di aver attivato il tirocinio in data con il Sig. in possesso dei requisiti previsti dall'AZIONE 2 BIS, Fondo Regionale per L'occupazione dei Diversamente Abili, giusta Comunicazione Obbligatoria n. Prot. n. del con la seguente modalità:

tirocinio formativo ***durata mesi _____*** ***a tempo pieno*** ***a tempo parziale n. _____ ore settimanali***

orario settimanale previsto dal C.C.N.L.

Presso:

Sede Legale
 Sede Operativa in Via n.

QUADRO B - TIROCINANTE

Cognome..... nome.....

cittadinanza..... sesso..... cod.fiscale.....

nato il..... a..... residente in..... (Prov.....)

via..... n°.....

domicilio.....

A tal fine richiede l'assegnazione della prima tranne/saldo del contributo previsto dall'AZIONE 2 BIS, per l'attivazione di tirocini formativi e di orientamento per persone con disabilità, pari a totali € _____



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 C

Totale ore di tirocinio svolte: _____ (come risultante dal libretto delle presenze del tirocinante allegato alla presente)

Di seguito si comunicano, in applicazione dell'art. 3 "Tracciabilità dei flussi finanziari" della L. 136/2010 "Legge antimafia" e successive modifiche e integrazioni, quanto segue:

gli estremi identificativi del conto corrente (bancario o postale) _____ "dedicato, anche non in via esclusiva, alle commesse pubbliche/gestione dei finanziamenti pubblici" per l'accreditamento sono i seguenti:

C/C N. **BANCA**
AG. N. **COD. IBAN**

Intestato a:

In ottemperanza dell'art. 28 del D.P.R. 29.9.73 n. 600, altresì,

DICHIARA CHE IL CONTRIBUTO RICHIESTO(barrare la casella interessata)

È ASSOGGETTABILE alla ritenuta d'acconto del 4% di cui all'art. 28 del D.P.R. 600/1973 in quanto:

- il beneficiario è **Ditta Individuale / Società / Ente Commerciale**.
- il beneficiario è **Ente non commerciale**, ma il contributo suddetto è erogato per lo svolgimento di attività collaterali a quelle istituzionali aventi carattere di commercialità.
- (Altro)_____

NON È ASSOGGETTABILE alla ritenuta d'aconto del 4% di cui all'art. 28 del D.P.R. 600/1973 in quanto:

- il beneficiario è **Organizzazione non lucrativa di utilità sociale - O.N.L.U.S.**,
- il beneficiario è **Ente non commerciale** ed il contributo suddetto è destinato a finanziare l'espletamento delle attività istituzionali e il raggiungimento dei fini primari dell'Ente.
- il beneficiario è **Ente non commerciale**, che può svolgere occasionalmente o marginalmente attività commerciali, ma il contributo suddetto non è in relazione ad alcun esercizio d'impresa e non produce reddito di natura commerciale.
- il contributo è destinato a finanziare l'acquisto di beni strumentali.
- Altro)_____

Si allega:

- Dichiarazione "de minimis" o dichiarazione Regolamento UE 651/2014 in originale;
- Copia fotostatica del "libretto del Tirocinante"
- Copia fotostatica, non autenticata, del documento di identità del dichiarante in corso di validità;

Luogo e data

Timbro e Firma del Dichiaraente

(1) La Marca da bollo va applicata ogni 4 pagine.