



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 F

FONDO REGIONALE PER L'OCCUPAZIONE DEI DIVERSAMENTE ABILI

MARCA
DA
BOLLO
€ 16,00 (1)

CONTRIBUTO AZIONE 2 TER
RICHIESTA II° TRANCHE

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

QUADRO A – DATORE DI LAVORO

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 veritiere di cui all'art. 75 del D.P.R. 445/2000:

sotto la propria responsabilità

DICHIARA

che il tirocinio relativo al sig. come meglio specificato nel quadro B e reso operante secondo i requisiti previsti dal Bando AZIONE 2 TER è rimasto vigente per mesi _____ dall'attivazione, presso l'azienda dichiarante:

QUADRO B - LAVORATORE

Cognome.....nome.....
cittadinanza.....sesso..... cod.fiscale.....
nato il..... a..... residente in..... (Prov.....)
via..... n°.....
domicilio.....

A tal fine richiede l'assegnazione della seconda tranche del contributo previsto dall'AZIONE 2 TER, 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 F

Totale ore di tirocinio svolte dopo il sesto mese _____ (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

(barrare la casella interessata)

che il contributo richiesto

☐ **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'acconto 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 Dichiarante