



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 G

FONDO REGIONALE PER L'OCCUPAZIONE DEI DIVERSAMENTE ABILI

**CONTRIBUTO AZIONE 1 TER
RICHIEDA II° TRANCHE**

MARCA
DA
BOLLO
€ 14,62
(1)

**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 veritieri di cui all’art. 75 del D.P.R. 445/2000:

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

**che il lavoratore di seguito specificato al quadro B, in
possesso dei requisiti previsti dal Bando AZIONE 1 TER, è rimasto in forza per almeno dodici mesi
dall’assunzione, 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 tranne del contributo previsto dall’AZIONE 1 TER, per
assunzioni a tempo determinato, pari a € 4.000,00 lordi (o minor importo in caso di assunzioni part time).**



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 G

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

- comunicazione superamento periodo di prova del lavoratore assunto in originale;
- dichiarazione "de minimis" o dichiarazione Regolamento UE 651/2014 in originale;
- copia fotostatica, non autenticata, del documento di identità del dichiarante in corso di validità.

Luogo e data

Timbro e Firma del Dichiariante

La marca da bollo va applicata ogni 4 pagine.