



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

DICHIARAZIONE DEL LAVORATORE

SCHEDA DI MONITORAGGIO DATI DEI PARTECIPANTI AGLI INTERVENTI FINANZIATI DAL
POR SARDEGNA FSE 2014-2020

(Da completare - a cura dell'Impresa beneficiaria)

<p>Asse: I – Sostegno all'occupabilità</p> <p>Obiettivo Specifico: 8.1 – Aumentare l'occupazione dei giovani</p> <p>Azione: 8.1.5</p> <p>Titolo procedura: Intervento di rafforzamento delle risorse umane delle imprese attraverso incentivi all'assunzione di personale qualificato in raccordo con il Ministero del Lavoro</p> <p>Titolo Progetto: Avviso "LAVORAS" – Target under 35 – Procedura a sportello per la concessione incentivi per le imprese che effettuano assunzioni a tempo indeterminato e determinato</p> <p>Soggetto Attuatore (impresa beneficiaria): _____</p>
--

(Da compilare a cura del lavoratore) – Compilare tutti i campi

(dichiarazione sostitutiva del lavoratore assunto, ai sensi dell'art. 47 del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445)

<p>1-Cognome: _____ 2-Nome: _____</p> <p>3-Codice Fiscale: _____</p> <p>4-Data di nascita _____ Comune di nascita _____ Prov _____</p> <p>5-Recapito Telefonico (Cellulare): _____</p> <p>6-Indirizzo e-mail: _____</p> <p>7-Comune di Residenza: _____ Cap _____ Prov _____</p> <p>Indirizzo di residenza _____</p> <p>8-Comune di domicilio: _____ Cap _____ Prov _____</p> <p>Indirizzo domicilio _____</p> <p>9-Cittadinanza: _____</p>
--

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

di essere stato informato dal datore di lavoro che il contratto di lavoro¹ (anche con contratto di somministrazione)

a tempo determinato e a tempo pieno

¹ Barrare la casella corrispondente al contratto stipulato

a tempo determinato e a tempo parziale orizzontale verticale

a tempo indeterminato e a tempo pieno

a tempo indeterminato e a tempo parziale orizzontale verticale

è stato incluso tra quelli per i quali l'impresa ha richiesto il contributo "LAVORAS" – Target under 35 - POR FSE 2014/2020;

di essere disoccupato ai sensi dell'art. 19 del D.Lgs 150/2015²;

di aver partecipato ad un percorso formativo promosso dalla Regione Sardegna a valere sul POR FSE³;

di aver concluso positivamente un tirocinio extracurricolare nella stessa impresa⁴.

Impresa utilizzatrice (solo in caso di assunzione a scopo di somministrazione) _____

Dichiara inoltre

10-Titolo di studio: _____

(indicare uno dei seguenti titoli)

- nessun titolo;
- licenza elementare/attestato di valutazione finale;
- licenza media /avviamento professionale;
- titolo di istruzione secondaria di ii grado (scolastica o formazione professionale) che non permette l'accesso all'università [Qualifica di istituto professionale, licenza di maestro d'arte, abilitazione all'insegnamento nella scuola materna, attestato di qualifica professionale e diploma professionale di Tecnico (IeFP), Qualifica professionale regionale di I livello (post-obbligo, durata => 2 anni)];
- diploma di istruzione secondaria di ii grado che permette l'accesso all'università;
- qualifica professionale regionale post-diploma, certificato di specializzazione tecnica superiore (IFTS);
- diploma di tecnico superiore (ITS);
- laurea di i livello (triennale), diploma universitario, diploma accademico di i livello (AFAM);
- laurea magistrale/specialistica di II livello, diploma di laurea del vecchio ordinamento (4-6 anni), diploma accademico di II livello [AFAM o di Conservatorio, Accademia di Belle Arti, Accademia d'arte drammatica o di danza, ISIAE vecchio ordinamento];
- titolo di dottore di ricerca.

11-Condizione occupazionale IN INGRESSO: _____

(indicare uno dei seguenti campi)(condizione precedente il rapporto di lavoro oggetto del contributo relativo all'Avviso "Lavoras" – Target under 35 - POR FSE 2014/2020)

- In cerca di prima occupazione;
- Occupato (compreso chi ha un'occupazione saltuaria/atipica e chi è in CIG);
- Disoccupato alla ricerca di nuova occupazione (o iscritto alle liste di mobilità);
- Studente;

² Ai sensi della normativa vigente, di cui al D.Lgs 150/2015, sono considerati disoccupati i lavoratori privi di impiego che rilasciano la dichiarazione di immediata disponibilità (DID) allo svolgimento di attività lavorativa e alla partecipazione alle misure di politica attiva del lavoro concordate con il centro per l'impiego. Lo stato di disoccupazione è sospeso in caso di rapporto di lavoro subordinato di durata fino a sei mesi.

³ Se in possesso del requisito completare la tabella "Percorso formativo promosso dalla Regione Sardegna a valere sul POR FSE"

⁴ Se in possesso del requisito completare la tabella "Tirocinio extracurricolare presso la stessa impresa"

- Inattivo diverso da studente (casalinga/o, ritirato/a dal lavoro, inabile al lavoro, in servizio di leva o servizio civile, in altra condizione).

12-Se alla domanda n. 11 si è risposto “In cerca di prima occupazione” o “Disoccupato alla ricerca di nuova occupazione (o iscritto alle liste di mobilità)” indicare la **durata** della ricerca di lavoro e la **tipologia** di disoccupazione

Durata della ricerca di lavoro: _____

(indicare una delle seguenti durate)

- Fino a 6 mesi;
- Da 6 mesi a 12 mesi;
- Da 12 mesi e oltre.

Tipologia di disoccupazione: _____

(indicare una delle seguenti durate)

- Ricerca nuova occupazione;
- Disoccupato di lunga durata.

13-Se alla domanda n. 11 si è risposto “Disoccupato alla ricerca di nuova ...” o “Inattivo diverso da studente...” rispondere anche alla seguente domanda:

Prima dell’iscrizione al presente intervento si stavano seguendo corsi di istruzione/insegnamento o di formazione? : SI NO

14-Se alla domanda n. 11 si è risposto “Occupato” rispondere anche alla seguente domanda:

Lavoratore autonomo: SI NO

15-Se alla domanda n. 11 si è risposto “Occupato” compilare anche i seguenti campi:

Nome impresa di appartenenza: _____

CF impresa: _____

Settore di attività: _____

16-Condizione di vulnerabilità: _____

(indicare uno dei seguenti campi)

- Appartenente a famiglia i cui componenti sono senza lavoro, senza figli a carico;
- Appartenente a famiglia i cui componenti sono senza lavoro e con figli a carico;
- Genitore solo, senza lavoro e con figli a carico (senza altri componente adulti nel nucleo);
- Genitore solo, lavoratore e con figli a carico (senza altri componente adulti nel nucleo);
- Persona disabile;
- Migrante;
- Appartenente a minoranze (comprese le comunità emarginate come i Rom);
- Persona inquadrabile nei fenomeni di nuova povertà (leggi di settore);
- Tossicodipendente/ex tossicodipendente;
- Detenuto/ex detenuto;
- Vittima di violenza, di tratta e grave sfruttamento;
- Senza dimora e colpito da esclusione abitativa;
- Altro tipo di vulnerabilità;
- Nessuna tipologia di vulnerabilità

Percorso formativo promosso dalla Regione Sardegna a valere sul POR FSE	
Titolo percorso	
Agenzia formativa	
Inizio	Fine
Sede Corso	Codice Corso
Attestazione comprovante il percorso formativo del	

Tirocinio <u>extracurriculare</u> presso la stessa impresa	
Soggetto promotore del tirocinio:	
Inizio	Fine
Autorizzazione del	
Attestazione comprovante lo svolgimento del tirocinio del	

Dichiara inoltre

- di essere a conoscenza che le informazioni richieste sono obbligatorie per ottemperare a quanto stabilito dal Regolamento (UE) n. 1304/2013 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 17 dicembre 2013 relativo al Fondo Sociale Europeo Allegato 1 "Indicatori comuni di output per quanto riguarda gli investimenti del FSE;
- di essere a conoscenza che, ai sensi del D.Lgs.196/2003 e del GDPR 679/16 "Regolamento europeo sulla protezione dei dati personali", i dati personali saranno trattati per le finalità di cui all'avviso pubblico "**LAVORAS**" – **Target under 35**;
- di essere consapevole inoltre che i dati forniti potranno essere comunicati dalla Regione Sardegna a soggetti esterni secondo la normativa vigente qualora la comunicazione risulti necessaria per lo svolgimento delle funzioni istituzionali, compresi gli eventuali controlli sulla veridicità delle dichiarazioni rilasciate;
- di autorizzare pertanto la Regione Sardegna al trattamento dei dati personali e alla loro comunicazione a soggetti esterni qualora risulti necessaria per lo svolgimento delle funzioni istituzionali.

Luogo

Data

Firma

.....

.....

.....

Allega copia del documento di identità in corso di validità.

(Da compilare a cura dell'Impresa beneficiaria)

Rappresentante Legale
Indirizzo Rap. Legale (Località, indirizzo, prov., CAP)
C.F. Rappresentante Legale	<input type="text"/>
Azienda
C.F. o P. IVA azienda	<input type="text"/>
Forma giuridica
	Settore attività (codice ATECO)
Indirizzo sede Legale (Località, indirizzo, prov., CAP)