|  |
| --- |
| MARCA DA BOLLO  € 14,62 [[1]](#footnote-1) |

Modello 8

All. 8) alla Determinazione n. 3237 del 19.12.2014

Il Dirigente ad interim

Arch. Giovanni Milia

## 

### PROVINCIA DI SASSARI

### *SETTORE VII PUBBLICA ISTRUZIONE-FORMAZIONE-LAVORO*

Spett.le Provincia di Sassari

Settore VII Pubblica Istruzione

Formazione-Lavoro

P.zza d’Italia, 31

07100 Sassari

|  |  |
| --- | --- |
|  | **AZIONE "INCENTIVI AL REIMPIEGO. ART. 29 L.R. 20/2005"**  **RICHIESTA LIQUIDAZIONE CONTRIBUTO - SECONDA TRANCHE BONUS ASSUNZIONALE** |

#### *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°.................

con sede operativa in .............................................. (Prov.......) Via ................................................. n°.................

telefono...................................................fax..……………………… e-mail ..........................................................

Partita IVA N............................................................... Codice Fiscale Azienda ...................................................

n. matricola INPS ....................................................................................................................................................

attività specifica svolta dall'azienda ........................................................................................................................

*fermo restando il possesso dei requisiti previsti dall'Azione "Incentivi al reimpiego. Art. 29 L.R. 20/2005"*, 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**

- di optare, limitatamente ai lavoratori/trici iscritti/e da almeno 12 mesi all'anagrafe del Centro dei Servizi del Lavoro della Provincia di Sassari, in possesso dello status di disoccupazione di cui al D.Lgs n. 181/2000 e successive modificazioni ed integrazioni, di cui alla lettera d) dell'art. 2 dell’Avviso pubblico, tra i seguenti regolamenti (barrare il caso che interessa):

**  *aiuti di stato a favore dell’occupazione (Regolamento CE 651/2014);***

**  *aiuti "de minimis" (Regolamento CE n. 1407/2013 - n. 1408/2013 - n. 717/2014 );***

***-*** di essere a conoscenza che:

* nel caso di dimissioni volontarie (non per giusta causa) del lavoratore/i destinatario/i finale dell’azione “Incentivi al reimpiego. Art. 29 L.R. 20/2005” o di licenziamento per giustificato motivo soggettivo o per giusta causa di questi, di invalidità, pensionamento, riduzione volontaria dell’orario di lavoro dovrà restituire il contributo per bonus assunzionale assegnato in proporzione al periodo effettivo di durata del rapporto di lavoro (si arrotonda a mese intero la frazione di mese superiore a 15 giorni);
* nel caso di licenziamento intimato per giustificato motivo oggettivo (o di dimissioni per giusta causa) decade dal beneficio dell’intero contributo e dovrà restituire la parte eventualmente già ricevuta;
* nel caso di riduzione dell’incremento della base occupazionale prodotto per effetto dell’assunzione, correlato a dimissioni volontarie (non per giusta causa) di altri lavoratori in organico a tempo indeterminato o al loro licenziamento per giustificato motivo soggettivo o per giusta causa, di invalidità, pensionamento, riduzione volontaria dell’orario di lavoro non decade dal beneficio al contributo che pertanto non dovrà restituire;
* nel caso di riduzione dell’incremento della base occupazionale prodotto per effetto dell’assunzione, correlato a licenziamento per giustificato motivo oggettivo di altri lavoratori in organico a tempo indeterminato (o di dimissioni per giusta causa) decade dal beneficio dell’intero contributo e dovrà restituire la parte eventualmente già ricevuta;

**- *che il lavoratore***  ………………..................... assunto in data……..………... di cui al quadro B, in possesso dei requisiti previsti dall’Azione "Incentivi al reimpiego. Art. 29 L.R. 20/2005" con la seguente modalità, ***risulta ancora in forze presso l'azienda dichiarante***:

a tempo indeterminato: ***a tempo pieno* *a tempo parziale n. .......... ore settimanali***

***(Ai fini dell’erogazione del “bonus assunzionale” il contratto di lavoro a tempo indeterminato deve prevedere, in ogni caso, un orario di lavoro non inferiore alle 20 ore settimanali).***

**contratto applicato** ................................................................................................................................................

**orario settimanale previsto dal C.C.N.L**. ….......……. **livello/categoria di inquadramento** ...........................

presso:

*****Sede Legale in ……………………………… Via ………………………......... n. ………………….…….....*

*****Sede Operativa in ……………………………… Via ………………………......... n. ………………….…….*

*QUADRO B - LAVORATORE*

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

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

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

via.................................................................................................................. n......................................................

domicilio in ............................................ (Prov. .........) via............................................................. n...................

**A tal fine richiede la liquidazione seconda tranche - saldo del contributo “Bonus Assunzionale” previsto dall’Azione "Incentivi al reimpiego. Art. 29 L.R. 20/2005" pari a € 10.000,00 lordi (o minor importo nei casi previsti dall'Avviso).**

Di seguito si specificano le coordinate bancarie del conto corrente dedicato alle commesse pubbliche per l’accreditamento:

**CODICE IBAN** .…………………………… …………………………………………………………..............

Intestato a ................................................................................................................................................................

Codice fiscale e generalità delle persone delegate ad operare sul cl conto corrente dedicato:

Cognome e Nome ............................................................................ C.F. ...............................................................

nato a ....................................................................... (Prov. .............) il ..................................................................

residente (inserire indirizzo completo) ....................................................................................................................

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. 28del 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:**

* Modello 6 - Dichiarazione aiuti “de minimis” o Modello - 7 Dichiarazione Regolamento CE 651/2014
* Copia fotostatica del documento di identità del dichiarante in corso di validità.

Luogo e data ………………….

**(Timbro e Firma del dichiarante)**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

1. La marca da bollo va applicata ogni 4 pagine scritte. [↑](#footnote-ref-1)