Modello 1

 All. 1) 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

|  |  |
| --- | --- |
|  | **DOMANDA DI ADESIONE ALL'AZIONE "INCENTIVI AL REIMPIEGO. ART. 29 L.R. 20/2005"** |

# Dichiarazione ai sensi del D.P.R. 445/2000

|  |
| --- |
| Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nella sua qualità di titolare/legale rappresentante della Ditta/Ragione Sociale\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_con sede legale in (Vìa/Piazza)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Città\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_con sede operativa[[1]](#footnote-1) (Vìa/Piazza)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Città\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_fax \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ tel.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_cod.fisc.Azienda\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Partita I.V.A.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

AI FINI DELL'ADESIONE ALL’AVVISO ED ALL’ AZIONE **"INCENTIVI AL REIMPIEGO. ART. 29 L.R. 20/2005"** E NELLA PIENA CONSAPEVOLEZZA DI QUANTO PREVISTO DAL D.P.R. 445/2000, ART. 76, IN CASO DI AFFERMAZIONI MENDACI

**DICHIARA**

1. di essere iscritto alla Camera di Commercio di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al N.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ovvero di essere in possesso di Partita Iva N. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ovvero di essere iscritto all'Albo Professionale\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al N. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ;

1. di essere in regola con gli adempimenti previsti dal T.U. approvato con Decreto Legislativo 9 aprile 2008 n. 81 in materia di tutela alla salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro;
2. di essere in regola con l’applicazione del CCNL applicato che è il seguente:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

1. di mantenere le seguenti posizioni previdenziali e assicurative:

- INPS matricola N. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

- sede competente di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ;

- INAIL matricola N. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

- sede competente di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ;

1. di essere in regola con il versamento degli obblighi contributivi ed assicurativi ai predetti Enti.

In caso di mancata iscrizione presso uno dei suddetti Enti indicarne, a pena di esclusione, la motivazione:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. di essere in regola con le norme che disciplinano il diritto al lavoro dei disabili;
2. di essere in regola con tutte le normative in materia di lavoro in genere;
3. di essere disponibile a fornire tutte le altre informazioni, documenti e notizie utili, designando a tal fine \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, da contattare presso la sede dell’impresa;
4. di non aver fatto ricorso alla CIG, a procedure di mobilità o di licenziamento collettivo negli ultimi 6 mesi (precedenti alla data di presentazione della domanda);
5. che nei confronti del dichiarante, nonchè di tutti gli amministratori muniti di legale rappresentanza, non sussiste una della cause ostative previste dall'art. 10 della Legge n. 575/1965 e successive modificazioni (legge antimafia);
6. che l’impresa

- che l’impresa non versa attualmente in condizioni di difficoltà[[2]](#footnote-2)

- non è destinataria di un ordine di recupero pendente a seguito di una precedente decisione della Commissione che dichiara un aiuto illegale e incompatibile con il mercato comune;

- non ha mai ricevuto, neanche secondo la regola *de minimis*, gli aiuti di Stato dichiarati incompatibili con le decisioni della Commissione europea indicate nell’art. 4 del D.P.C.M. 23 maggio 2007, oppure

- ha beneficiato, secondo la regola *de minimis*, degli aiuti di Stato dichiarati incompatibili con la decisione della Commissione Europea indicata nell’art. 4 del D.P.C.M. 23 maggio 2007, per un ammontare totale di euro ............................. e di non essere pertanto tenuto all’obbligo di restituzione delle somme fruite, oppure

- ha rimborsato – o ha depositato nel conto di contabilità speciale acceso presso la Banca d’Italia - in data (gg/mese/anno) ..../..../...... mediante.............. (indicare il mezzo utilizzato: modello F24, cartella di pagamento, ecc... con cui si è proceduto al rimborso) la somma di euro ..........,.... comprensiva degli interessi calcolati ai sensi del Capo V del Regolamento (CE) 21/4/2004 n. 794/2004 relativa all’aiuto di Stato soggetto al recupero e dichiarato incompatibile con decisione della Commissione europea indicata nell’art. 4, comma 1, lettera ....... [specificare a quali lettere a),b),c) o d] del D.P.C.M. 23 maggio 2007;

12) di obbligarsi al rispetto della normativa vigente in materia di tracciabilità dei flussi finanziari e antiriciclaggio;

13) di obbligarsi ad effettuare tutti i pagamenti mediante bonifico bancario

**SI IMPEGNA FIN D'ORA A**

* comunicare tempestivamente alla Provincia di Sassari ogni variazione rispetto a quanto sopra dichiarato;

**DICHIARA INOLTRE**

di essere a conoscenza ed accettare quanto previsto dalla normativa nazionale e dai seguenti Regolamenti comunitari in materia di aiuti di stato:

- Regolamento (UE) n. 1407/2013 della Commissione, del 18/12/2013, relativo all'applicazione degli articoli 87 e 88 del Trattato agli aiuti di importanza minore (“de minimis“);

- Regolamento (UE) n. 1408/2013 della Commissione, del 18 dicembre 2013, relativo all’applicazione degli art. 107 e 108 del Trattato TFUE agli aiuti “de minimis“ nel settore agricolo;

- Regolamento UE) n. 717/2014 della Commissione, del 27/06/2014 relativo all’applicazione degli art. 107 e 108 del Trattato TFUE agli aiuti “de minimis“ nel settore della pesca e dell'acquacoltura;

- Regolamento (CE) n. 651/2014 del 17/06/2014 che disciplina la concessione di incentivi alle imprese per l’assunzione di lavoratori “svantaggiati”, definiti tali ai sensi dell’art. 2, punto 4 del medesimo disposto normativo.

Di aver individuato i soggetti da assumere o di aver assunto le seguenti persone, per le quali ha verificato l'insussistenza delle cause di incompatibilità prevista dall'Avviso all'art. 3:

**1° LAVORATORE** (barrare la categoria di appartenenza del lavoratore):

 О lavoratori/trici in CIGS anche in deroga

 О lavoratori/trici in mobilità anche in deroga

 О lavoratori/trici in contratto di solidarietà

 О lavoratori/trici iscritti/e da almeno 12 mesi all'anagrafe del Centro dei Servizi del Lavoro di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_[[3]](#footnote-3), in possesso dello status di disoccupazione di cui al D.Lgs n. 181/2000 e successive modificazioni ed integrazioni

Cognome e nome ………………………………………..........................................................................................

Luogo di nascita.............................................................data di nascita.............................................

Codice fiscale ................................................ indirizzo (indicare residenza o domicilio se differente dalla residenza).......................................................................................……………………………………………….......

**2° LAVORATORE** (barrare la categoria di appartenenza del lavoratore):

 О lavoratori/trici in CIGS anche in deroga

 О lavoratori/trici in mobilità anche in deroga

 О lavoratori/trici in contratto di solidarietà

 О lavoratori/trici iscritti/e da almeno 12 mesi all'anagrafe del Centro dei Servizi del Lavoro di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, in possesso dello status di disoccupazione di cui al D.Lgs n. 181/2000 e successive modificazioni ed integrazioni

Cognome e nome ………………………………………..........................................................................................

Luogo di nascita.............................................................data di nascita.............................................

Codice fiscale ................................................ indirizzo (indicare residenza o domicilio se differente dalla residenza).......................................................................................……………………………………………….......

**3° LAVORATORE** (barrare la categoria di appartenenza del lavoratore):

 О lavoratori/trici in CIGS anche in deroga

 О lavoratori/trici in mobilità anche in deroga

 О lavoratori/trici in contratto di solidarietà

 О lavoratori/trici iscritti/e da almeno 12 mesi all'anagrafe del Centro dei Servizi del Lavoro di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, in possesso dello status di disoccupazione di cui al D.Lgs n. 181/2000 e successive modificazioni ed integrazioni

Cognome e nome ………………………………………..........................................................................................

Luogo di nascita.............................................................data di nascita.............................................

Codice fiscale ................................................ indirizzo (indicare residenza o domicilio se differente dalla residenza).......................................................................................……………………………………………….......

**4° LAVORATORE** (barrare la categoria di appartenenza del lavoratore):

 О lavoratori/trici in CIGS anche in deroga

 О lavoratori/trici in mobilità anche in deroga

 О lavoratori/trici in contratto di solidarietà

 О lavoratori/trici iscritti/e da almeno 12 mesi all'anagrafe del Centro dei Servizi del Lavoro di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, in possesso dello status di disoccupazione di cui al D.Lgs n. 181/2000 e successive modificazioni ed integrazioni

Cognome e nome ………………………………………..........................................................................................

Luogo di nascita.............................................................data di nascita.............................................

Codice fiscale ................................................ indirizzo (indicare residenza o domicilio se differente dalla residenza).......................................................................................……………………………………………….......

**5° LAVORATORE** (barrare la categoria di appartenenza del lavoratore):

 О lavoratori/trici in CIGS anche in deroga

 О lavoratori/trici in mobilità anche in deroga

 О lavoratori/trici in contratto di solidarietà

 О lavoratori/trici iscritti/e da almeno 12 mesi all'anagrafe del Centro dei Servizi del Lavoro di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, in possesso dello status di disoccupazione di cui al D.Lgs n. 181/2000 e successive modificazioni ed integrazioni

Cognome e nome ………………………………………..........................................................................................

Luogo di nascita.............................................................data di nascita.............................................

Codice fiscale ................................................ indirizzo (indicare residenza o domicilio se differente dalla residenza).......................................................................................……………………………………………….......

Di avere bisogno del servizio di preselezione del Centro Servizi per il Lavoro della Provincia di Sassari per l’individuazione dei seguenti profili professionali:

|  |  |
| --- | --- |
| **Numero profili** | Tipologia profili e/o competenze |
| **1° LAVORATORE** |  |
| **2° LAVORATORE** |  |
| **3° LAVORATORE** |  |
| **4° LAVORATORE** |  |
| **5° LAVORATORE** |  |

Luogo e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 **(Timbro e Firma del dichiarante)**

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

Ai sensi del D. Lgs. 196/2003, acconsento al trattamento dei miei dati personali nei termini e con le modalità indicati nell’informativa privacy riportata al punto 27 dell’Avviso a manifestare interesse.

Luogo e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 **(Timbro e Firma del dichiarante)**

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

**Allegati:**

- **Copia fotostatica del documento di riconoscimento in corso di validità del dichiarante (titolare/legale rappresentante).**

1. Indicare la sede operativa in cui il datore di lavoro intende impiegare il lavoratore. [↑](#footnote-ref-1)
2. Per “impresa in difficoltà” si intende un’impresa che risponde ai requisiti del punto 2.1 degli Orientamenti comunitari sugli aiuti di Stato per il salvataggio e la ristrutturazione delle imprese in difficoltà (2004/C 244/02). [↑](#footnote-ref-2)
3. Indicare il CSL della Provincia di Sassari dove risulta iscritto da almeno 12 mesi. [↑](#footnote-ref-3)