



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

## DICHIARAZIONI

**OGGETTO: Avviso "LavoRAS" – Target over 35 - Domanda di agevolazione per la concessione di contributi – POR FSE 2014/2020 – ASSE I Occupazione – azione 8.5.1.**

[AVVERTENZA deve essere sottoscritta digitalmente da parte del legale rappresentante dell'Impresa o da un procuratore del legale rappresentante (in tal caso deve essere allegata la relativa procura in originale o copia conforme).  
E' necessario allegare fotocopia di un documento di identità, in corso di validità, del dichiarante (art. 35 del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000 n. 445)]

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_ Prov.(\_\_\_\_) il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

residente nel Comune di \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

Via/Piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

nella qualità di<sup>1</sup> \_\_\_\_\_ dell'Impresa \_\_\_\_\_

se procuratore: numero e data procura \_\_\_\_\_

codice ATECO<sup>2</sup> \_\_\_\_\_

con sede legale nel Comune di \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

con codice fiscale numero \_\_\_\_\_ e con partita I.V.A. numero \_\_\_\_\_

telefono \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

fax \_\_\_\_\_ PEC<sup>3</sup> \_\_\_\_\_

Consapevole del fatto che, in caso di mendace dichiarazione, il soggetto decadrà, automaticamente dall'ammissione al finanziamento ed il dichiarante 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; inoltre la falsa dichiarazione costituisce causa di esclusione per cinque anni dalla partecipazione a successivi bandi a finanziamento pubblico.

### DICHIARA

1. di aver preso visione dell'Avviso e di accettarne, senza riserva alcuna, tutte le condizioni;
2. di avere assunto le unità di personale indicate nell'Allegato 1A - "Lavoratori destinatari delle azioni – Art. 5 dell'Avviso" (fac simile Allegato 1A - Prospetto lavoratori);
3. che l'Impresa ha unità produttiva/e o sede operativa in Sardegna;

<sup>1</sup> Specificare se legale rappresentante, procuratore speciale. Nel caso di sottoscrizione da parte del procuratore deve essere allegata la procura in originale o copia conforme e devono essere inseriti i dati relativi alla procura: numero procura e data della procura.

<sup>2</sup> Inserire oltre al codice anche la "descrizione" ed esempio: codice 55.10.00 "Alberghi"

<sup>3</sup> Campo obbligatorio - Indicare l'indirizzo di posta elettronica certificata comunicato al Registro delle imprese presso la CCAA – Sarà utilizzato come recapito di riferimento per le comunicazioni inerenti l'avviso.



**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**

4. di aver assunto disoccupati per svolgere l'attività lavorativa in Sardegna (sede di lavoro in Sardegna);
5. che è in possesso dei requisiti specifici relativi al regime di aiuto prescelto di cui all'APPENDICE "REGIMI DI AIUTI" (*In caso di assunzione a scopo di somministrazione la dichiarazione sarà resa dall'impresa utilizzatrice nell'Allegato 4*);
6. che l'Impresa è in regola con le normative vigenti in materia di tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori e non sussistono a proprio carico, ai sensi dell'art.8 del Decreto Ministeriale 30/01/2015, provvedimenti, amministrativi o giurisdizionali, definitivi in ordine alla commissione delle violazioni in materia di tutela delle condizioni di lavoro, indicati nell'allegato A del citato D.M. ovvero è decorso il periodo indicato dallo stesso allegato per ciascun illecito;
7. che l'Impresa osserva ed applica integralmente il trattamento economico e normativo previsto dai Contratti Collettivi Nazionali e rispetta tutti gli adempimenti assicurativi, previdenziali e fiscali derivanti dalle leggi in vigore, nella piena osservanza dei termini e modalità previsti dalle leggi medesime;
8. che l'Impresa è in regola con il versamento dei contributi previdenziali ed assistenziali di legge e delle ritenute fiscali operate;
9. che l'assunzione/trasformazione non costituisce attuazione di un obbligo preesistente, stabilito da norme di legge o della contrattazione collettiva (art.31, co. 1, lett.a) D.Lgs. n.150);
10. che l'assunzione/trasformazione non viola il diritto di precedenza, stabilito dalla legge o dal contratto collettivo, alla riassunzione di un altro lavoratore licenziato da un rapporto a tempo indeterminato o cessato da un rapporto a termine (art.31, co. 1, lett.b) D.Lgs. n.150);
11. non avere in atto sospensioni dal lavoro connesse ad una crisi o riorganizzazione aziendale che interessano lavoratori adibiti alle stesse mansioni cui si riferisce l'assunzione/trasformazione presso l'unità produttiva (art.31, co. 1, lett.c) D.Lgs. n.150);
12. che l'assunzione/trasformazione non riguarda lavoratori che sono stati licenziati nei sei mesi precedenti da parte di un datore di lavoro che, al momento del licenziamento, presentava assetti proprietari sostanzialmente coincidenti con quelli del datore di lavoro che assume ovvero risulta con quest'ultimo in rapporto di collegamento o controllo (art.31, co. 1, lett.d) D.Lgs. n.150);
13. che l'Impresa è in regola con le assunzioni obbligatorie dei lavoratori disabili ai sensi della legge n.68/99;
14. che l'Impresa non ha in corso e/o non ha effettuato nei 12 (dodici) mesi antecedenti la data di presentazione della Domanda, licenziamenti di lavoratori con contratto a tempo indeterminato, per ragioni diverse dalla giusta causa o dal giustificato motivo soggettivo;
15. che l'Impresa non ha avuto contratti a tempo indeterminato con i lavoratori destinatari del presente Avviso nei 6 (sei) mesi precedenti la presentazione della Domanda;
16. di avere effettuato assunzioni che comportano un **incremento occupazionale netto** rispetto alla media dei lavoratori occupati nei dodici mesi precedenti l'assunzione e si impegna a mantenere detto requisito per tutto il periodo di assunzione agevolata Tale requisito non è richiesto per i casi in cui il posto o i posti occupati sono resi vacanti in seguito a dimissioni volontarie, invalidità, pensionamento per



**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**

- raggiunti limiti di età, riduzione volontaria dell'orario di lavoro o licenziamento per giusta causa e non in seguito a licenziamenti per riduzione del personale (Allegato I – Dichiarazione incremento occupazionale) *In caso di assunzione a scopo di somministrazione la condizione dell'incremento occupazionale netto sulla media dei lavoratori occupati nei dodici mesi precedenti sarà resa dall'impresa utilizzatrice nell'Allegato 4* (solo per le imprese che hanno scelto il regime "Reg. 651/2014");
17. di non essere *beneficiaria* al momento della Domanda di altri incentivi all'assunzione previsti da altri avvisi pubblicati in ambito regionale per gli stessi lavoratori (Avviso più turismo più lavoro – Annualità 2018, Master & Back – Percorsi di rientro, etc) e di impegnarsi a comunicare eventuali variazioni sino alla conclusione dell'intervento;
18. di aver informato ogni lavoratore per il quale si chiede il contributo che il proprio contratto di lavoro è stato incluso tra quelli per i quali l'impresa ha richiesto un contributo cofinanziato dal FSE, anche attraverso la compilazione e sottoscrizione dell'Allegato H – Dichiarazione del lavoratore;
19. di essere a conoscenza, secondo quanto disposto dall'art. 20 dell'Avviso, che accettando il finanziamento accetta nel contempo di venire incluso nell'elenco dei beneficiari pubblicato a norma dell'art. 115 del Regolamento (CE) n.1828/2006 della Commissione Europea;
20. che il regime di aiuto scelto è il regime "de minimis" e/o il regime "Reg. 651/2014";
21. di autorizzare, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D. Lgs. 30 giugno 2003 n. 196 e dell'art.13 GDPR 679/16 "Regolamento europeo sulla protezione dei dati personali", il trattamento dei dati personali raccolti, anche con strumenti informatici, esclusivamente ai fini dello svolgimento delle attività connesse al procedimento e secondo quanto indicato nell'art.20 dell'Avviso.

**Si allegano:**

**Dichiarazione per la concessione dell'Aiuto di cui al precedente punto 20:**

- Allegato 2A – Dichiarazione per la concessione di aiuti in *de minimis* - Modello base *de minimis*
- Allegato 2All – Modello *de minimis* da compilarsi da parte dell'impresa controllante o controllata
- Allegato 2B – Dichiarazione per la concessione dell'aiuto in regime REG. 651/2014

- Dichiarazione relativa all'incremento occupazionale di cui al precedente punto 16** (Allegato I – Dichiarazione incremento occupazionale) (solo per le imprese che hanno scelto il regime "Reg. 651/2014").

---

Firma digitale