

Avviso "LAVORAS" – Target over 35 – Domanda di agevolazione per la concessione di contributi POR FSE 2014/2020 – ASSE I Occupazione – azione 8.5.1 – 8.6.1

Alla
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
 Assessorato del Lavoro, Formazione Professionale,
 Cooperazione e della Sicurezza Sociale
 Servizio Politiche Attive

NOTA DI ADESIONE

**Avviso "LAVORAS" – Target Over 35
 POR FSE 2014/2020 – ASSE I Occupazione – azione 8.5.1 – 8.6.1**

Il/La sottoscritto/a <Nome e Cognome del Dichiarante> Codice Fiscale <Codice fiscale Dichiarante > nato/a <Comune Dichiarante > Prov. (< Provincia del Dichiarante >) il <data di nascita Dichiarante > residente nel Comune di <Comune di residenza del Dichiarante> Provincia <Provincia di residenza Dichiarante> Via/Piazza <Indirizzo di residenza Dichiarante> nella qualità di¹ <Legale rappresentante o Procuratore speciale> se procuratore: n. Procura < N° Procura > del <Data procura> dell'Impresa <Denominazione impresa> *codice ATECO*² <Codice ATECO 2007> <Descrizione Codice ATECO 2007> inclusa nell'elenco allegato "Elenco Domande Ammesse" di cui alla Determinazione n. <numero Determinazione di ammissibilità> del <data ufficializzazione Determinazione di ammissibilità> Codice Locale di Progetto <Codice Locale di progetto> per l'importo di € <importo totale Nota di adesione> dicensi [in lettere] € <importo tot Nota riportato in lettere>, quale sovvenzione finalizzata alla concessione di incentivi all'occupazione per l'assunzione di lavoratori a tempo indeterminato e a tempo determinato – POR FSE 2014/2020 – ASSE I Occupazione – azione 8.5.1 – con sede legale nel Comune di <Comune Sede Legale> Provincia <Provincia Sede Legale> Via/Piazza <Indirizzo Sede Legale> CAP <CAP Sede Legale> con codice fiscale numero <Codice Fiscale Impresa> e con partita I.V.A. numero <Numero Partita I.V.A. Impresa> Telefono <Telefono Sede Legale> E-mail <E-mail Sede Legale> Fax <Fax Sede Legale> PEC³ <PEC Sede Legale>

PREMESSO CHE:

1 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.

2 Inserire oltre al codice anche la "descrizione" ed esempio: codice 55.10.00 - "Alberghi"

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

- con Determinazione n. 35292-3705 del 31.07.2018 è stato approvato l'Avviso Pubblico "LAVORAS" – target over 35 procedura a sportello per la concessione di incentivi all'occupazione – POR FSE 2014/2020 – ASSE I Occupazione – azione 8.5.1;
- con Determinazione n° <numero Determinazione di ammissibilità> del <data Determinazione di ammissibilità> del Direttore del Servizio Politiche Attive è stato pubblicato l'elenco delle istanze ammissibili al finanziamento a valere sull'Avviso Pubblico "LavoRAS - Target over 35" – procedura a sportello per la concessione di incentivi all'occupazione – POR FSE 2014/2020 – ASSE I Occupazione – azione 8.5.1, nel quale l'Impresa risulta ammessa all'agevolazione richiesta con l'invio della domanda telematica codice <codice Domanda di agevolazione>;
- in fase di Determina è stato ammesso per l'Impresa il contributo per i seguenti lavoratori:

Cognome Nome Lavoratore	Regime d'Aiuto	Tipologia Lavoratore	Tipologia contrattuale	Tempo pieno/parziale	% Tempo parziale	Contributo Ammesso
Cognome Nome Lavoratore	de minimis/Reg. 651/2014	Generico/ Svantaggiato	Tempo indeterminato/ determinato	Tempo Pieno/Parziale	%Tempo parziale	Contributo ammesso in fase di determina di ammissibilità
Cognome Nome Lavoratore	de minimis/Reg. 651/2014	Generico/ Svantaggiato	Tempo indeterminato/ determinato	Tempo Pieno/Parziale	%Tempo parziale	Contributo ammesso in fase di determina di ammissibilità
Totale						Somma Contributo Lavoratori

- l'ammissione al finanziamento e la sottoscrizione della presente nota comporta l'accettazione, da parte dell'Impresa, di tutte le prescrizioni contenute nell'avviso pubblico, nel rispetto delle normative comunitarie, nazionali e regionali, alle condizioni e modalità previste dall'Avviso Pubblico e, per le parti applicabili, delle disposizioni contenute nel Vademecum per l'operatore vers. 1.0 approvato con Determinazione del Direttore Generale n.26844-2559 del 12.06.2018.

con la sottoscrizione del presente atto

SI IMPEGNA E SI OBBLIGA, AD OGNI EFFETTO DI LEGGE, A

- a. osservare le normative comunitarie, nazionali e regionali di riferimento, adeguarsi alle stesse ed a quelle che dovessero essere eventualmente emanate successivamente alla firma della presente nota di adesione;
- b. osservare quanto contenuto nella presente "Nota di Adesione" ed ogni altra disposizione, variazione ed integrazione che dovesse essere eventualmente emanata, successivamente, dall'Amministrazione Regionale;
- c. non risolvere anticipatamente il rapporto di lavoro oggetto del contributo, se non per giusta causa o per giustificato motivo soggettivo;
- d. rispettare i massimali previsti dal regime di aiuto prescelto:
 - *Regime di aiuto "de minimis"*: non superare il massimale di 200.000 euro (100.000 se si tratta di impresa unica che opera nel settore del trasporto di merci su strada per conto terzi), in cui sono ricompresi anche tutti gli altri eventuali aiuti a titolo di "*de minimis*" ricevuti dalla stessa impresa unica nell'arco dell'esercizio finanziario in corso e dei due precedenti;

- *Regime di aiuto "Reg. 651/2014"*: non superare l'intensità degli aiuti pari al 50% dei costi ammissibili a favore dei lavoratori svantaggiati;
- e. garantire la separazione delle attività o la distinzione dei costi delle diverse attività esercitate tramite mezzi adeguati, qualora l'impresa operi anche in settori esclusi dal regime di aiuti applicato;
- f. dare tempestiva comunicazione di eventuali variazioni relative agli importi ricevuti a titolo di Aiuto, rispetto a quanto dichiarato al momento della presentazione della Domanda di agevolazione, entro e non oltre 10 giorni dalle suddette variazioni;
- g. a conservare in originale tutta la documentazione di spesa per almeno 10 anni dalla concessione dell'Aiuto e, in ogni caso, per i tre anni successivi alla chiusura del POR FSE Sardegna 2014 - 2020, nel rispetto di quanto stabilito dall'art. 140 del Reg. (UE) 1303/2013;
- h. consentire ai preposti organi di controllo della Regione, anche tramite altri soggetti appositamente incaricati, dell'Unione Europea, dello Stato, in qualsiasi momento ogni verifica, *ex-ante*, *in-itinere*, *ex-post*, volta ad accertare la corretta realizzazione delle attività;
- i. conservare, presso le sedi (amministrative e/o operative) ubicate nel territorio della Regione Sardegna, copia di tutti i documenti ed esibirli, qualora richiesti, ai funzionari regionali e nazionali competenti o ad altri soggetti appositamente incaricati, così come previsto dall'art. 140 del Reg. (UE) 1303/2013 e s.m.i., consapevole che ogni ostacolo o irregolarità frapposti all'esercizio del controllo può costituire elemento sufficiente per la revoca del finanziamento con l'obbligo conseguente di restituzione di somme già erogate;
- j. applicare la normativa vigente in materia di lavoro, sicurezza ed assicurazioni sociali obbligatorie, nonché rispettare la normativa in materia fiscale;
- k. fornire, secondo le modalità stabilite dalla Regione, tutti i dati finanziari e fisici, nonché ulteriori informazioni ritenute utili ai fini del controllo, monitoraggio e della valutazione *in itinere* ed *ex post*, attinenti la realizzazione delle azioni oggetto di contributo e, comunque, entro 15 (quindici) giorni dalla eventuale richiesta della Regione, nelle forme e modalità stabilite dalla normativa vigente;
- l. rispettare gli adempimenti di carattere amministrativo, contabile, fiscale, informativo ed informatico previsti dalle disposizioni vigenti;
- m. garantire il rispetto delle vigenti norme di legge, regolamentari, nonché dei contratti collettivi di categoria in materia di personale, con particolare riguardo al trattamento economico (che dovrà essere mensilmente liquidato), contributivo, previdenziale e fiscale;
- n. dare tempestiva comunicazione di eventuali variazioni della ragione sociale, della sede legale del legale rappresentante e delle modifiche apportate all'atto costitutivo e/o allo statuto della Società, Cooperativa o Associazione;
- o. fornire ogni ulteriore informazione o documentazione necessaria in qualunque momento;
- p. presentare la richiesta di erogazione del contributo, entro il termine di cui all'art.15, esclusivamente attraverso i servizi *on line* del Sistema Informativo Lavoro (SIL) all'indirizzo www.sardegналavoro.it;
- q. rimborsare pagamenti effettuati dall'Amministrazione Regionale, di somme rivelatesi, ad un controllo *in itinere* o *ex post*, non dovute, totalmente o parzialmente, per carenza di presupposti formali o sostanziali o di adeguato riscontro probatorio documentale, maggiorati degli interessi legali previsti;

Il/La sottoscritto/a <Nome Cognome Dichiarante>, Codice fiscale <CF Dichiarante> quale legale rappresentante/procuratore dell'Impresa, al fine di dare corretta attuazione all'intervento, consapevole, in caso

di dichiarazioni mendaci, della responsabilità penale ex art. 76 del DPR 445/2000, nonché della decadenza dall'agevolazione concessa ex art. 75 del DPR 445/2000 e delle eventuali ulteriori sanzioni e penali

Dichiara

- che dalla data di presentazione della domanda di agevolazione non sono intervenute variazioni rispetto ai requisiti richiesti all'Impresa e ai propri rappresentanti e che eventuali successive variazioni verranno comunicate tempestivamente alla Amministrazione Regionale;
- che sono intervenute le variazioni sopra riportate, rispetto ai propri rappresentanti con riferimento alla situazione comunicata con la domanda di agevolazione;
- che dalla data di presentazione della Domanda di agevolazione non sono intervenute variazioni rispetto a quanto dichiarato con l'Allegato 2A, 2All e 2B con riferimento ai requisiti richiesti all'Impresa per il regime di aiuto prescelto;
- che sono intervenute variazioni per le quali si allegano le seguenti dichiarazioni:
 - 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
- che è stato applicato nei confronti del personale dipendente il contratto collettivo nazionale di lavoro del settore di riferimento *CCNL lavoratori*, la normativa vigente in materia di lavoro, sicurezza ed assicurazioni sociali obbligatorie, nonché il rispetto della normativa in materia fiscale;
- di riportare sulle buste paga di tutto il periodo agevolato la dicitura "Documento utilizzato parzialmente sull'Operazione cofinanziata FSE di cui alla nota di Adesione del *data di sottoscrizione*" e l'importo imputato, così come indicato nel Vademecum per l'operatore vers. 1.0;
- che il soggetto abilitato alla rendicontazione attraverso il portale SIL è il signor **Nome Cognome CF Soggetto da Abilitare**, per il quale si allega formale richiesta di abilitazione⁴;
- di accettare che i dati relativi al progetto siano pubblicati in ottemperanza all'art. 115 del Reg. 1303/2013 e ss.mm.ii e ad ogni altro eventuale adempimento di pubblicità e trasparenza;
- di conoscere ed accettare specificamente tutte le disposizioni contenute nell'Avviso Pubblico;

Chiede

la concessione della sovvenzione di € <importo totale Nota di adesione> per i lavoratori di cui alla tabella sottostante:

Cognome Nome	Regime d'Aiuto	Tipologia Lavoratore	Tipologia contrattuale	Tempo pieno/parziale	% Tempo parziale	Stato Lavoratore	Contributo richiesto
Cognome Nome Lavoratore	de minimis/Reg. 651/2014	Generico/ Svantaggiato	Tempo indeterminato/ determinato	Tempo Pieno/Parziale	%Tempo parziale	Confermato/ Modificato Eliminato	Contributo richiesto con la nota
Cognome Nome Lavoratore	de minimis/Reg. 651/2014	Generico/ Svantaggiato	Tempo indeterminato/ determinato	Tempo Pieno/Parziale	%Tempo parziale	Confermato/ Modificato Eliminato	Contributo richiesto con la nota
Totale							Somma contributo lavoratori

⁴ Per procedere alla rendicontazione l'impresa beneficiaria dovrà preventivamente individuare il soggetto che dovrà essere abilitato dalla Regione attraverso la seguente procedura standard:

- home page del portale pubblico www.sardegna.lavoro.it
- dalla sezione servizi on line si potrà inserire user ID e password nella sezione accedi ai servizi, cliccare su "RICHIESTA ABILITAZIONE FSE", stampare i documenti e compilarli.

- di cui € <somma contributi lavoratori "de minimis"> a valere sul regime di aiuti "de minimis" del Reg. (UE) n.1407/2013 per n° <num lavoratori "de minimis"> destinatari,
- di cui € <somma contributi lavoratori "Reg.651/2014">a valere sul regime di aiuti "Reg. 651/2014" per n° <num lavoratori "Reg. 651/2014"> destinatari.

dichiara inoltre,

(solo per le imprese che hanno scelto il regime "Reg.651/2014")

- 8.** Di non essere destinatario di un ordine di recupero pendente a seguito di una precedente decisione della Commissione che dichiara un aiuto illegale e incompatibile con il mercato interno, ivi compresi i casi previsti dal D.P.C.M. 23 maggio 2007 ovvero si obbliga a dimostrare prima della presentazione della richiesta di erogazione di aver rimborsato o depositato in un conto corrente bloccato gli aiuti dichiarati illegali e incompatibili – clausola Deggendorf;

Per i soli lavoratori per i quali sono state apportate modifiche (stato "Modificato") rispetto a quanto inserito nella domanda, e approvato con Determinazione di ammissibilità, si riportano i dati del rapporto di lavoro modificati.

Lavoratore n°1					
Dati anagrafici					
Cognome Nome	<Cognome, Nome lavoratore>	Codice Fiscale	<codice fiscale lavoratore>	Sesso	< sesso lavoratore>
Data e Luogo di nascita	<Comune di nascita lavoratore>, <gg.mm.aaaa nascita lavoratore>	Cittadinanza	<cittadinanza lavoratore>		
Dati Rapporto di Lavoro					
Tipologia contrattuale	<tipologia contrattuale (Tempo indeterminato / Tempo determinato)>				
Codice CO	<codice CO lavoratore>	Data Inizio	<gg.mm.aaaa data assunzione lavoratore>	Data Fine <campo visualizzato solo se TD	<gg.mm.aaaa data fine contratto>
		Data trasformazione	<gg.mm.aaaa>		
Tipo orario	< Tipo orario>	% Part-time	<Percentuale Part-Time >		

Allega

- In caso di sottoscrizione da parte di un procuratore del legale rappresentante allegare anche la procura in originale o copia conforme;
- 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;
- Abilitazione alla rendicontazione attraverso il portale.

(Il titolare/legale rappresentante dell'impresa)

Firma digitale