

ALLEGATO 10SU CARTA INTESTATA AZIENDA**RICHIESTA CONTRIBUTO PER ASSUNZIONE DEL TIROCINANTE (INTERVENTO 2)**

Spett.le
 REGIONE PUGLIA
 Servizio Politiche per il lavoro
 Via Corigliano n. 1 - Z.I.
 70123 - BARI

Oggetto: richiesta contributi per assunzione di tirocinanti di cui all'Avviso Regionale n. 4/2011.

DATORE DI LAVORO

Il sottoscritto (cognome e nome)

legale rappresentante dell'azienda (inserire denominazione)

con sede legale in (Comune) _____ (Prov. _____)

via _____ n° _____

tel. _____ e-mail _____

p.iva _____ codice fiscale _____

n. matr. INPS _____

consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/00 n. 445 in caso di dichiarazioni mendaci 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. del 28/12/00 n. 445; ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 del citato D.P.R. 445/2000, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

di aver assunto a tempo indeterminato in data _____ il tirocinante di seguito indicato con la seguente modalità:

- N. _____ ore settimanali (minimo 24 ore settimanali)

presso:

- Sede legale
- Sede operativa

_____ in _____ (Comune) _____ (Prov. _____) Via _____
 n. _____ CAP _____ Tel. _____ fax. _____

Lavoratore

Cognome _____ Nome _____
 Cittadinanza _____ Sesso M O F O
 Cod.fiscale _____ Nato/a a _____
 il _____ Residente in _____ (Prov. _____)
 Via _____ n° _____
 Domicilio (se diverso dalla residenza) _____
 Categoria _____

(RIPETERE LA SEZIONE DI CUI SOPRA PER OGNI LAVORATORE ASSUNTO)

Riepilogo assunzioni:

LAVORATORE ASSUNTO	DATA ASSUNZIONE	C.C.N.L. APPLICATO	INQUADRAMENTO	FULL-TIME	PART-TIME

**A TAL FINE RICHIEDE IL CONTRIBUTO
PREVISTO DALL'AVVISO PUBBLICO N. 4/2011**

relativo all'incentivo all'assunzione nell'importo determinato secondo i criteri esposti nell'Avviso regionale, per ogni lavoratore assunto a tempo indeterminato, per il quale sono previsti costi salariali lordi così come di seguito specificati:

COSTI SALARIALI LORDI PREVISTI*

Periodo dal _____ al _____

Costo salariale		Sgravi	
Retribuzioni mensili lorde	€		
Ratei delle mensilità aggiuntive	€		
Ratei del T.F.R.	€		
Oneri contributivi INPS al lordo delle agevolazioni fruite	€	Sgravi o fiscalizzazioni degli oneri contributivi INPS	€
Oneri contributivi INAIL al lordo delle agevolazioni fruite	€	Sgravi o fiscalizzazioni degli oneri contributivi INAIL	€
Contributi assistenziali per figli e familiari	€		
Totale A	€	Altre forme di agevolazione	€
Costo salariale lordo finanziabile A-B		Totale B	€

* Tabella da ripetere per ogni lavoratore assunto.

ULTERIORI DICHIARAZIONI

Si dichiara inoltre:

- a) che in capo all'impresa ricorrono le seguenti condizioni, in mancanza delle quali non potranno essere erogati i benefici previsti dal presente avviso pubblico, ovvero, qualora erogati, verranno revocati e recuperati:
- non operare nei settori dell'industria carboniera, siderurgica, della costruzione navale, fibre sintetiche e agricoltura;
 - non operare in attività connesse all'esportazione, vale a dire aiuti direttamente connessi ai quantitativi esportati, alla costituzione e alla gestione di una rete di distribuzione o ad altre spese correnti connesse all'attività d'esportazione;
 - non operare in settori condizionati all'impiego di prodotti interni rispetto ai prodotti d'importazione;
 - non esercitare attività di trasformazione e commercializzazione dei prodotti agricoli: se l'importo dell'aiuto è fissato sulla base del prezzo o della quantità di tali prodotti acquistati da produttori primari o immessi sul mercato dalle imprese in questione, o se l'aiuto è subordinato al fatto di venire parzialmente o interamente trasferito a produttori primari;
 - essere regolarmente costituita secondo il proprio regime giuridico;
 - essere nel pieno e nel libero esercizio dei propri diritti, in liquidazione volontaria o sottoposti a procedure concorsuali;
 - essere operativa alla data di presentazione delle domande di agevolazione;
 - non rientrare tra coloro che hanno ricevuto e, successivamente, non rimborsato o depositato in un conto bloccato, gli aiuti individuati quali illegali o incompatibili dalla Commissione Europea;
 - non essere stata destinataria, nei sei anni precedenti la data di presentazione della domanda di agevolazione, di provvedimenti di revoca di agevolazioni pubbliche, ad eccezione di quelli derivanti da rinunce da parte delle imprese;
 - non avere restituito agevolazioni erogate per le quali è stata disposta dall'Organismo competente la restituzione;
 - non trovarsi in condizioni tali da risultare un'impresa in difficoltà;
 - non essere risultata, in seguito ad ispezioni degli organi di controllo competenti e di provvedimenti giurisdizionali, nei 12 mesi precedenti la pubblicazione del presente avviso pubblico, non in regola con le normative sul lavoro, sulla sicurezza sui luoghi di lavoro e/o con le contribuzioni previdenziali e assicurative;
 - essere in regola con gli obblighi di scrittura o altra documentazione obbligatoria nonché con il rispetto delle comunicazioni obbligatorie in tema di assunzioni ex art 2, comma 1 e 2, della legge regionale n. 28/06;
 - applicare il Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro - CCNL di riferimento, sottoscritto dalle OO.SS. comparativamente più rappresentative sul piano nazionale;
 - essere in regola con gli obblighi occupazionali stabiliti dalla legge n. 68/1999 in materia di diritto al lavoro dei disabili;
 - non essere soggetta ad amministrazione controllata, ad amministrazione straordinaria, a concordato preventivo, a fallimento o liquidazione coatta o volontaria, ai sensi del Decreto legislativo n. 6 del 2003 e s.m.i.;
 - non aver fatto, nei 12 mesi precedenti la richiesta di accesso al finanziamento, in una o più unità produttive ubicate in Puglia, ricorso alla CIGS e mobilità che hanno coinvolto lavoratori adibiti alle stesse mansioni che saranno attribuite ai lavoratori da assumere e in riferimento ai quali si chiede l'incentivo;
 - non aver effettuato, nei 12 mesi precedenti la richiesta di accesso al finanziamento non ha, in una o più unità produttive ubicate in Puglia, licenziamenti collettivi ai

- sensi dell'art. 24 della legge 23 luglio 1991, n. 223, o individuali per ragioni inerenti all'attività produttiva, all'organizzazione del lavoro o al regolare funzionamento di essa ai sensi dell'art. 3 della legge 15 luglio 1966, n. 604, che hanno coinvolto lavoratori adibiti alle stesse mansioni che saranno attribuite ai lavoratori da assumere e in riferimento ai quali si chiede l'incentivo;
- essere in regola con le indicazioni del Decreto Presidenza del Consiglio dei Ministri del 23 maggio 2007, n. 160 (restituzione di aiuti di Stato dichiarati illegittimi);
 - che il lavoratore non sarà adibito a mansioni non equivalenti a quelle risultanti dalla presente comunicazione e corrispondenti al profilo professionale acquisito a seguito del percorso di tirocinio;
 - che si usufruirà di sgravi o fiscalizzazioni degli oneri contributivi INPS e INAIL o di altre forme di agevolazione per un importo pari a € _____ come si evince nella tabella allegata;
 - che si sosterrà un costo salariale lordo per un importo pari a € _____ come si evince nella tabella allegata;
 - di obbligarsi in particolare a comunicare tempestivamente alla Regione Puglia ogni variazione intervenuta rispetto a quanto sopra dichiarato ed eventuali licenziamenti e dimissioni intervenute rispetto ai lavoratori assunti con richiesta di bonus assunzionale o sgravio contributivo (fermi restando gli obblighi relativi alle comunicazioni obbligatorie previsti dalla normativa vigente);
 - di impegnarsi a mantenere i posti di lavoro creati per almeno 36 mesi, salvo i casi di licenziamento per giusta causa o giustificato motivo soggettivo e salvo quanto previsto dal presente bando nell'ipotesi di dimissioni.
- che l'incentivo erogato dalla Regione Puglia:
- E' ASSOGGETTABILE alla ritenuta di cui all'art. 28 del DPR 600/73
 - NON E' ASSOGGETTABILE alla ritenuta di cui all'art. 28 del DPR 600/73 in quanto:
(specificare la motivazione ed indicare il riferimento normativo)

COORDINATE BANCARIE DELL'IMPRESA PER L'EMISSIONE DEL BONIFICO

Banca _____ Filiale
 di: _____
 n. C/C _____
 Intestazione _____
 ABI _____ CAB _____ CIN _____
 IBAN _____

L'impresa sottoscritta, consapevole che chi rilascia false dichiarazioni ad un pubblico ufficiale o presenta false documentazioni è punito a termine degli art. 495 e 496 c.p., dichiara che quanto sopra corrisponde a verità.

ALLEGATI

Si allega:

- 1) copia comunicazione obbligatoria unificata LAV relativa alla assunzione;
- 2) certificato di iscrizione alla CCIAA;
- 3) copia del documento di identità valido del lavoratore;
- 4) copia del documento di identità valido del legale rappresentante;
- 5) copia contratto di lavoro;
- 6) D.U.R.C. (Documento Unico di regolarità contributiva) aggiornato;
- 7) fideiussione redatta ai sensi dell'allegato 15.

_____, lì _____

(Timbro dell'impresa)
(Firma del titolare o del legale rappresentante)