

Allegato A
 Formulário di presentazione proposte progettuali Azione 3b - Aiuti all'Occupazione



P.O. PUGLIA F.S.E. 2007 - 2013
Cod. prog: PO071310SGPICSUS1

Sovvenzione Globale
 "Piccoli Sussidi"

Formulário per la presentazione del progetto
Azione 3b
Aiuti all'occupazione

SOGGETTO PROPONENTE	
Tipologia di soggetto (di cui all'art. 13 Titolo IV dell'Avviso)	

TITOLO DELLA PROPOSTA	
Indicare se il progetto è di supporto	<input type="checkbox"/> AZIONE 1 <input type="checkbox"/> AZIONE 2

Il Soggetto proponente si è avvalso del contributo previsto per la medesima Azione relativamente alla programmazione POR Puglia 2000/2006	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Importo contributo ottenuto	€ _____,____

Firma del legale rappresentante

Indicare se l'iniziativa prevede un cofinanziamento del Soggetto proponente	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Percentuale di cofinanziamento	____, __ %

<i>Spazio riservato all'Organismo Intermedio</i>		
n. riferimento progetto	<i>Azione</i>	<i>Numero</i>
Protocollo		

Firma del legale rappresentante

SEZIONE A
INFORMAZIONI GENERALI

A. 1 DATI IDENTIFICATIVI DEL SOGGETTO PROPONENTE

Denominazione Soggetto Proponente		Addetti		
		M	F	TOT
Città	Indirizzo Sede Legale	Telefono		
		Fax		
		Posta Elettronica Certificata (PEC)		
		E-mail		
Partita IVA o Codice Fiscale	Rappresentante legale:	Referente del progetto		

Dimensione Impresa

- Piccola
 Media
 Grande

Firma del legale rappresentante

SEZIONE B

INFORMAZIONI RELATIVE AL PROGETTO

B. 1. DESCRIZIONE DEGLI OBIETTIVI E DELLE MOTIVAZIONI DELL'IDEA PROGETTUALE

--

B. 2. FINALITÀ E MOTIVAZIONI DELL'INTERVENTO

Risultati ed effetti attesi dopo le assunzioni da effettuare in particolare fornire dettagliate indicazioni circa la creazione di nuova occupazione, costo per nuovo occupato e prospettive di mantenimento e di crescita dell'occupazione generata

--

Firma del legale rappresentante

SEZIONE C
DESCRIZIONE ATTIVITÀ
(Aiuti all'occupazione)

Numero di lavoratori per cui si richiedono gli Aiuti all'occupazione n. _____

Unità locale interessata dall'assunzione (compilare per ciascuna unità produttiva interessata):	
Comune _____	CAP _____
Indirizzo _____	n.civico _____
Fax _____	E-Mail _____

Posizione	N. ULA ¹ dell'impresa nei dodici mesi precedenti la presentazione della domanda (DM 18/04/2005)	N. ULA a seguito dell'intervento	Variazione del numero di U.L.A. dell'impresa interessata rispetto alla media dei dodici mesi precedenti
Dirigenti			
Impiegati			
Operai			
TOTALE			

L'assunzione comporta un aumento del numero di dipendenti dell'impresa interessata rispetto alla media dei dodici mesi precedenti: SI NO

¹ Il numero degli occupati corrisponde al numero di unità-lavorative-anno (ULA), cioè al numero medio mensile di dipendenti occupati a tempo pieno durante un anno, mentre quelli a tempo parziale e quelli stagionali rappresentano frazioni di ULA.

Per le imprese che alla data di sottoscrizione della domanda di agevolazione risultino costituite da meno di 12 mesi sono considerati esclusivamente il numero degli occupati risultanti alla stessa data.

Per un corretto calcolo fare riferimento al Decreto Ministeriale del 18 Aprile 2005 pubblicato nella Gazzetta Ufficiale del 12 ottobre 2005, n.238 - Adeguamento alla disciplina comunitaria dei criteri di individuazione di piccole e medie imprese.

Firma del legale rappresentante

DATI IDENTIFICATIVI DEI DESTINATARI
--

Scheda Anagrafica Lavoratore interessato dagli aiuti all'occupazione- <i>Compilare una scheda per ciascun lavoratore</i>			
Nome e Cognome			
C.F.			
Luogo di nascita			
Data di nascita			
Indirizzo			
CAP			
Comune			
Tel.		e-mail:	
Titolo di studio			
Tipologia svantaggio:		Disoccupato da almeno sei mesi <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
		Lavoratore molto svantaggiato disoccupato da almeno ventiquattro mesi <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
Livello Contrattuale			
Qualifica			
CCNL applicato			
Data di assunzione			
Full Time		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
Part Time (<i>indicare percentuale e numero di ore settimanali</i>)		% _____ Ore settimanali n. _____	
Costo salariale lordo annuo nei 12 mesi successivi all'assunzione			
Contributo richiesto			
Costo a carico dell'impresa			

Firma del legale rappresentante

Scheda Anagrafica Lavoratore interessato dagli aiuti all'occupazione- <i>Compilare una scheda per ciascun lavoratore</i>			
Nome e Cognome			
C.F.			
Luogo di nascita			
Data di nascita			
Indirizzo			
CAP			
Comune			
Tel.		e-mail:	
Titolo di studio			
Tipologia svantaggio:		Disoccupato da almeno sei mesi <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
		Lavoratore molto svantaggiato disoccupato da almeno ventiquattro mesi <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
Livello Contrattuale			
Qualifica			
CCNL applicato			
Data di assunzione			
Full Time		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
Part Time (<i>indicare percentuale e numero di ore settimanali</i>)		% _____ Ore settimanali n. _____	
Costo salariale lordo annuo nei 12 mesi successivi all'assunzione			
Contributo richiesto			
Costo a carico dell'impresa			

Firma del legale rappresentante

FONTI E IMPIEGHI AIUTI ALL'OCCUPAZIONE

Fabbisogno Finanziario		Fonti di Copertura	
Costo salariale lordo annuo nei 12 mesi successivi all'assunzione dei soggetti interessati agli aiuti all'occupazione	€ _____	Contributo richiesto (Aiuti all'occupazione)	€ _____
		Costo a carico dell'impresa	€ _____
Totale	€ _____	Totale Fonti	€ _____

Firma del legale rappresentante

SEZIONE D CRONOPROGRAMMA DEL PROGETTO

Periodo

Attività

Firma del legale rappresentante