

ALLEGATO 1SU CARTA INTESTATA DELL'AZIENDA**DOMANDA DI ACCESSO AL CONTRIBUTO REGIONALE PER IL SOSTEGNO AI
CONTRATTI DI SOLIDARIETA' DIFENSIVI**_____, lì _____
Prot. N. _____Regione Puglia
Area politiche per lo Sviluppo
Economico,
Lavoro e Innovazione -
Servizio Politiche per il Lavoro
Ufficio Politiche Attive del Lavoro
Via Corigliano 1 Z.I.70123 Bari**Oggetto:** adesione all'Avviso pubblico determina del Dirigente del Servizio Politiche del Lavoro della Regione Puglia N.....del per l'accesso al contributo Regionale per il sostegno ai contratti di solidarietà difensivi.**Dichiarazione ai sensi del D.P.R. 445/2000**Il _____ sottoscritto _____ nato/a _____ a
_____ il _____
nella sua qualità di legale rappresentante dell'impresa (denominazione/ragione sociale
dell'impresa) _____
cod. _____ fisc. _____ Partita _____ I.V.A _____
con sede legale in _____ Via / _____ Piazza _____
fax _____ tel. _____ e-mail _____
settore economico _____
codice attività economica _____
descrizione _____ attività
aziendale _____

Chiede di partecipare all'Avviso pubblico approvato con determina del Dirigente del Servizio Politiche del Lavoro della Regione Puglia di cui all'oggetto.

AI FINI DELL'ADESIONE ALL'AVVISO NELLA PIENA CONSAPEVOLEZZA DELLA
RESPONSABILITA' PENALE CUI PUO' ANDARE INCONTRO IN CASO DI AFFERMAZIONI
MENDACI AI SENSI DI QUANTO PREVISTO DAL D.P.R. 445/2000, ART. 76**DICHIARA**1) Che l'impresa è iscritta alla CCCIA di _____ Albo/Registro
_____ al n. _____;

- 2) Che l'impresa è in possesso dei requisiti di cui al punto **(C)** dell'Avviso;
- 3) che i lavoratori per i quali viene richiesto il contributo sono dipendenti dell'impresa.

Allega:

3. Accordo sindacale sottoscritto con le OO.SS. comparativamente più rappresentative con l'esatta individuazione delle parti stipulanti (nome cognome e cariche dei rappresentanti sindacali e dei rappresentanti dell'impresa);
4. Elenco nominativo del personale interessato, sottoscritto dal responsabile dell'azienda, con la specificazione per ciascun lavoratore delle seguenti informazioni:
 - retribuzione lorda, con esclusione del compenso per lavoro straordinario ed il numero delle ore retribuite riferite ai dodici mesi antecedenti il periodo interessato alla riduzione dell'orario di lavoro;
 - retribuzione media oraria calcolata dividendo la retribuzione lorda percepita nei dodici mesi precedenti l'applicazione del regime di solidarietà ed il numero delle ore retribuite nello stesso periodo;
 - numero delle ore complessive per le quali si richiede il contributo;
 - importo dell'integrazione dovuta in favore di ogni singolo lavoratore, ottenuta dividendo per quattro il prodotto della retribuzione media oraria per le ore di retribuzione richieste.
- 4 Contratto di solidarietà con l'indicazione
 - della data di stipula del contratto (precedente alla data di inizio del regime di solidarietà), della decorrenza e della durata, della data di apertura della procedura di mobilità (non necessaria per le imprese cui non si applica la normativa in materia di licenziamenti collettivi);
 - del contratto collettivo applicato ai dipendenti;
 - dell'orario di lavoro ordinario applicato e della sua articolazione;
 - della quantificazione dell'esubero di personale al momento della stipula del contratto e delle motivazioni che hanno determinato l'esubero;
 - del numero e del nominativo dei lavoratori interessati alla riduzione dell'orario;
 - della percentuale complessiva e dell'articolazione della riduzione dell'orario di lavoro;
 - della eventuale possibilità di derogare all'orario concordato e le modalità per la realizzazione della deroga;
- 5 DURC "Documento Unico di Regolarità Contributiva" con data non superiore a 30 giorni antecedenti la data di richiesta del contributo attestante la posizione contributiva regolare dell'azienda;
- 6 Metodologia di calcolo utilizzata per la quantificazione del contributo richiesto.
- 7 Dichiarazione **esclusivamente per le imprese aventi diritto** di aver o meno usufruito dell'identico contributo di cui alla L.

Ai sensi del D. Lgs. 196/2003, acconsento al trattamento dei miei dati personali
_____, li _____

(Timbro della ditta)
(Firma del titolare o del legale rappresentante)