

**Avviso Pubblico alle imprese per la presentazione di richieste di accesso ai bonus assunzionali correlati all'assunzione dei lavoratori destinatari del programma Azione di sistema Welfare to Work per le politiche di reimpiego nella Regione Molise 2012 -2014**

**Domanda di adesione**

*Prima Parte*

Il sottoscritto ....., nato a ..... il .....  
in qualità di (°) titolare (°) legale rappresentante (°) amministratore  
dell'impresa .....,

con riferimento a quanto previsto dall'Avviso Pubblico indicato in oggetto

**chiede la concessione degli aiuti**

- (°) all'assunzione con contratto di lavoro a tempo indeterminato (fattispecie 1)
- (°) alla trasformazione a tempo indeterminato del contratto di lavoro a termine di durata inferiore a 12 mesi (fattispecie 2)
- (°) all'assunzione con contratto di lavoro a tempo determinato della durata di almeno 12 mesi (fattispecie 3)

**presso l'unità produttiva di**

(città/ via/ prov.).....

(cognome e nome della persona da contattare) ..... tel. ....

(casella di posta elettronica certificata - PEC) .....

**del lavoratore sotto indicato:**

Cognome e Nome .....C.F. ....

nato il ..... a ..... Prov./Stato .....

residente a ..... in Via .....

(°) titolare di indennità di mobilità ordinaria o di ASpI (art. 4 comma 1 lettera A1 dell'Avviso Pubblico)

(°) titolare di mobilità in deroga (art. 4 comma 1 lettera A2 dell'Avviso Pubblico)

(°) già titolare di ammortizzatore sociale, anche in deroga, scaduto in data successiva al 31 dicembre 2012 (art. 4 comma 1 lettera B1 dell'Avviso Pubblico)

(°) giovane di età compresa tra 18 e 35 anni (art. 4 comma 1 lettera B2 dell'Avviso Pubblico)

(°) donna di età compresa tra 35 e 55 anni (art. 4 comma 1 lettera B3 dell'Avviso Pubblico)

(°) già titolare di attività di lavoro autonomo o di impresa cessata in data successiva al 31 dicembre 2012 (art. 4 comma 1 lettera B4 dell'Avviso Pubblico)

(°) assunto in data ..... (°) passato a tempo indeterminato in data .....

codice identificativo della comunicazione telematica di assunzione o trasformazione a tempo indeterminato del rapporto di lavoro (modello UNILAV) .....

con la qualifica di ..... livello di inquadramento .....

con orario di lavoro (°) a tempo pieno (°) a tempo parziale ..... per ..... ore settimanali

(°) **Nota: barrare le voci che interessano**

**Allega alla presente domanda i documenti di seguito elencati, prodotti in copia:**

- un idoneo documento di identità del titolare, legale rappresentante o amministratore dell'impresa richiedente, in corso di validità;
- un idoneo documento di identità del lavoratore assunto o passato a tempo indeterminato, in corso di validità.
- il contratto di lavoro o la lettera di assunzione del lavoratore assunto o passato a tempo indeterminato, con l'indicazione della retribuzione annua lorda.

---

*Seconda Parte*

**Dichiarazione sostitutiva**

**resa ai sensi dell'art. 47 del decreto del Presidente della Repubblica n. 445 del 28 dicembre 2000**

Il sottoscritto ..... in qualità di (°) titolare (°) legale rappresentante  
(°) amministratore dell'impresa .....

**consapevole**

**delle responsabilità anche penali derivanti dal rilascio di dichiarazioni mendaci e della conseguente decadenza dai benefici concessi sulla base di una dichiarazione non veritiera, ai sensi degli art. 75 e 76 del Decreto del Presidente della Repubblica n. 445 del 28 dicembre 2000**

**dichiara che**

la predetta impresa,

**Codice Fiscale ..... Partita IVA .....**

con sede legale a ..... in Via .....

costituita in forma giuridica di .....

(estremi atto di costituzione .....)

esercente l'attività di .....

Classificazione ATECO 2007 .....

(°) risulta regolarmente iscritta al registro delle imprese della Camera di Commercio I.A.A. della provincia di ....., con i seguenti dati:

numero di iscrizione ..... data di iscrizione ..... data inizio attività .....

(°) non è iscritta alla Camera di Commercio I.A.A., non sussistendone l'obbligo

(°) Iscrizione ad albi professionali o elenchi di categoria .....

Posizione ass. INPS ..... Posizione ass. INAIL .....

Altra posizione assicurativa .....

si trova nelle seguenti condizioni:

(°) **Nota: barrare le voci che interessano**

1. è regolarmente costituita, secondo il proprio regime giuridico;
2. è operativa alla data di presentazione della presente domanda di adesione all'Avviso Pubblico;
3. non è soggetta ad amministrazione controllata, amministrazione straordinaria, concordato preventivo, fallimento o liquidazione coatta o volontaria, ai sensi del Decreto Legislativo n. 6 del 2003 e s.m.i.;
4. è in regola con il Regolamento (CE) 651/2014, in caso di occupazione di "lavoratori svantaggiati", oppure, qualora l'azione di reiserimento lavorativo riguardi lavoratori "non svantaggiati", si conforma alla regola sugli aiuti di importanza minore ("de minimis"), stabilita dal Regolamento (UE) n.1407/2013;
5. è in regola con gli obblighi occupazionali stabiliti dalla legge n. 68 del 1999 in materia di diritto al lavoro dei disabili;
6. applica il contratto collettivo nazionale di lavoro di riferimento, sottoscritto dalle organizzazioni sindacali comparativamente più rappresentative sul piano nazionale;
7. è in regola con le contribuzioni previdenziali ed assicurative;
8. è in regola con gli obblighi di scrittura o altra documentazione obbligatoria nonché con il rispetto delle comunicazioni obbligatorie in tema di assunzioni, cessazioni e trasformazioni del rapporto di lavoro;
9. opera nel rispetto delle vigenti norme sulla sicurezza sui luoghi di lavoro;
10. non ha in atto sospensioni dal lavoro per crisi aziendale, ristrutturazione, riorganizzazione o riconversione, di unità di personale con la stessa qualifica di quelle assunte, per le quali siano stati ottenuti - ovvero richiesti - il trattamento straordinario di integrazione salariale o la cassa integrazione guadagni in deroga;
11. non ha effettuato nei sei mesi precedenti - mediante licenziamento collettivo o licenziamento individuale per giustificato motivo oggettivo - riduzioni di personale con la stessa qualifica del lavoratore assunto per il quale viene richiesto il beneficio previsto dal presente Avviso pubblico;
12. qualora il lavoratore assunto proviene dalla stessa impresa o da una impresa diversa, con la quale sussiste una sostanziale coincidenza degli assetti proprietari o di rapporti di collegamento e di controllo, è intercorso un intervallo di tempo di almeno dodici mesi dalla data della risoluzione del precedente rapporto di lavoro;
13. nelle imprese costituite in forma di ditta individuale o di società di persone, tra il titolare dell'impresa o il legale rappresentante della società ed il lavoratore assunto o passato a tempo indeterminato, non intercorre un rapporto di coniugio o di parentela entro il secondo grado.

#### **Da atto**

infine, di essere a conoscenza che potranno essere eseguiti controlli sulla veridicità di quanto dichiarato, ai sensi dell'art. 71 del D.P.R. 445/2000.

---

(luogo e data)

---

(firma per esteso)

#### **Informativa ai sensi dell'art. 13 del D.lgs 196/03**

I dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.

---

(luogo e data)

---

(firma per esteso)

**(°) Nota: barrare le voci che interessano**