



INVESTIAMO PER IL VOSTRO FUTURO

INIZIATIVA COFINANZIATA DAL FONDO SOCIALE EUROPEO NELL'AMBITO
DEL PROGRAMMA OPERATIVO 2007-2013 DELLA REGIONE MOLISE

WTW Assunzioni 2012

Alla Regione Molise - Direzione Generale
della Giunta - Area Terza
Servizio Politiche per l'Occupazione
Via Toscana, 51
86100 Campobasso

AVVISO PUBBLICO per la presentazione di richieste di accesso agli incentivi all'assunzione dei lavoratori svantaggiati inseriti nel programma - Azione di sistema Welfare to Work per le politiche di re-impiego nella Regione Molise – Annualità 2011

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE - Prima Parte

Il/la sottoscritto/a		nato/a a		il	
Codice Fiscale		residente a			
in via			nella qualità di		titolare
☐ legale rappresentante			☐ amministratore		
dell'impresa					
(denominazione)					
esercente l'attività di					
con sede legale a		Codice ATECO			
C. Fiscale		P. IVA			

in riferimento a quanto previsto dall'Avviso Pubblico sopra indicato

Chiede

la concessione degli aiuti

☐ all'assunzione a tempo indeterminato☐ alla trasformazione a tempo indeterminato del rapporto di lavoro

del lavoratore sotto indicato, per un periodo continuativo di occupazione di almeno 24 mesi:

Cognome e Nome		C. F.			
nato/a a		il		Prov. / Stato	
residente a		a far data dal			
data dell'assunzione/trasformazione a tempo indeterminato del rapporto di lavoro					
qualifica		mansione			
codice identificativo della comunicazione telematica di assunzione/trasformazione a tempo indeterminato del rapporto di lavoro (mod. UNILAV)					
orario di lavoro	tempo pieno	☐	tempo parziale	☐	h/settimanali

presso l'unità produttiva di

(città/ via/ prov.)

telefono

fax

mail

(cognome e nome della persona da contattare - telefono /fax/ e-mail)

Dichiara

di essere consapevole che la presentazione della presente domanda comporta l'accettazione di tutte le condizioni stabilite dal sopra citato Avviso Pubblico.

Allega alla presente domanda

copia del proprio documento di identità, leggibile e in corso di validità

copia del documento di identità, leggibile e in corso di validità, del lavoratore assunto

Comunica

la seguente modalità di riscossione dell'aiuto all'occupazione:

accreditamento sul conto corrente bancario/postale intestato a

di cui vengono indicate le seguenti coordinate

Banca/Ufficio
Postale

Agenzia

IBAN

specificando che sul citato conto corrente:

non sono delegati ad operare altri soggetti oltre al titolare/legale rappresentante/amministratore dell'impresa

sono delegati ad operare, oltre al titolare/legale rappresentante/amministratore dell'impresa, anche i seguenti soggetti:

1

2

(cognome - nome - luogo e data di nascita - C.F.)

Luogo e data

Timbro dell'impresa e firma del titolare/legale
rappresentante/amministratore

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

Seconda Parte

Dichiarazione sostitutiva di atto notorio

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

Il/la sottoscritto/a		nato/a a				
Codice Fiscale		nella qualità di	titolare		legale rappresentante	
amministratore		dell'impresa				
(denominazione)						

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 l'impresa rappresentata

1. è regolarmente costituita secondo il proprio regime giuridico
2. alla data odierna è operativa;

3.	è iscritta al registro delle imprese della Camera di Commercio di	
	(se richiesto per l'esercizio dell'attività)	
	Albo / Qualifica	
	Numero e data di annotazione	

4.	è titolare della la posizione assicurativa INPS n.	
5.	è titolare della la posizione assicurativa INAIL n.	

6. ha presentato al Centro per l'Impiego competente per territorio la manifestazione di interesse per gli interventi previsti in favore dei lavoratori svantaggiati inseriti nel programma Welfare to Work per le politiche di re-impiego della Regione Molise;
7. 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;
8. gestisce l'unità produttiva interessata dall'assunzione/trasformazione del rapporto di lavoro a tempo indeterminato

☐	a titolo di proprietà
☐	affitto, il cui periodo residuo di durata non risulta inferiore a 36 mesi rispetto alla data dell'assunzione

9. è in regola con gli obblighi occupazionali stabiliti dalla legge n. 68/1999 in materia di diritto al lavoro dei disabili (solo per le imprese con più di 15 dipendenti);
10. non ha giudizi pendenti in materia di licenziamenti, salvo il caso di licenziamento per giusta causa o giustificato motivo soggettivo;
11. non è destinataria di provvedimenti giurisdizionali in materia di licenziamenti cui non abbia ottemperato;
12. ☐ non ha in atto sospensioni dal lavoro per crisi aziendale, ristrutturazione, riorganizzazione, riconversione aziendale, per le quali ha richiesto ed ottenuto il trattamento straordinario di integrazione salariale;

☐ ha in atto sospensioni dal lavoro delle unità di personale aventi la qualifica sotto indicate - per crisi aziendale, ristrutturazione, riorganizzazione, riconversione aziendale - per le quali ha richiesto ed ottenuto il trattamento straordinario di integrazione salariale:

qualifica

mansione

qualifica

mansione

13. nei sei mesi precedenti l'assunzione

☐ non ha effettuato licenziamenti per riduzione di personale

☐ ha licenziato - per riduzione di personale – lavoratori aventi le qualifiche di:

mentre il lavoratore sopra indicato ha la diversa qualifica di:

14. è in regola con le contribuzioni previdenziali e assicurative;

15. 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;

16. opera nel rispetto delle vigenti norme edilizie ed urbanistiche, sulla prevenzione degli infortuni e sulla salvaguardia dell'ambiente;

17. è in regola con le prescrizioni del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 23 maggio 2007, n.160, in materia di restituzione di aiuti di stato dichiarati illegittimi;

18. non è stata destinataria, nei sei anni precedenti la data di presentazione della domanda di incentivi all'assunzione, di provvedimenti di annullamento o revoca di agevolazioni pubbliche, ad eccezione di quelli derivanti da rinuncia;

19. è costituita in forma di :

ditta individuale

☐ Sì ☐ No

società di persone

☐ Sì ☐ No

società di capitale

☐ Sì ☐ No

e tra il titolare/legale rappresentante/amministratore ed il lavoratore assunto

☐ sussiste ☐ non sussiste un rapporto di coniugio;

☐ sussiste ☐ non sussiste un rapporto di parentela entro il secondo grado;

20. non beneficia di aiuti per la ristrutturazione ed il salvataggio delle aziende in difficoltà.

Dichiara inoltre che

a) Il lavoratore assunto per il quale viene chiesto l'incentivo previsto dal sopra citato Avviso pubblico;

1. al momento dell'assunzione/trasformazione a tempo indeterminato del rapporto di lavoro risultava inserito nel programma 'Azione di sistema Welfare to Work per le politiche di re-impiego della Regione Molise

2. proviene:

dalla stessa impresa

☐ Sì

☐ No

da una impresa diversa, con la quale sussiste una sostanziale coincidenza degli assetti proprietari o di rapporti di collegamento e di controllo

☐ Sì

☐ No

ed è intercorso un intervallo di tempo di almeno dodici mesi dalla data della risoluzione del precedente rapporto di lavoro

Si

No

b) il contratto collettivo nazionale e/o territoriale/o aziendale di lavoro applicato, riferito al settore

--

è stato sottoscritto dalle organizzazioni sindacali comparativamente più rappresentative sul piano nazionale

Si

No

Da atto infine

1) di essersi avvalso delle seguenti forme di assistenza offerte dal competente Centro per l'Impiego:

a)	informazione su requisiti e condizioni per l'accesso agli incentivi all'assunzione previsti dal predetto bando regionale	Si	No
b)	consulenza in merito alle possibili combinazioni degli incentivi specifici previsti dal bando regionale con le varie forme di agevolazione delle assunzioni previste dalla normativa nazionale	Si	No
c)	preselezione del personale	Si	No
d)	supporto alla compilazione della modulistica che compone la domanda di partecipazione al bando regionale	Si	No

2) 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

--

Timbro dell'impresa e firma del titolare/legale
rappresentante/amministratore

--

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

--