



Unione europea
Fondo sociale europeo



CPLO

Allegato C

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

Dichiarazione di responsabilità (*)

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

() Modulo da compilare per ciascun lavoratore assunto per il quale si chiede l'agevolazione fiscale*

Il sottoscritto nato a il

(CF) in qualità di legale rappresentante dell'impresa e/o del datore di lavoro.....

con riferimento alla domanda di accesso all'agevolazione fiscale, protocollo d'arrivo n. _____ del _____, presentata nell'ambito dell'*Avviso Pubblico rivolto ai datori di lavoro recante disposizioni per l'accesso al credito d'imposta*,

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 artt. 75 e 76 del Decreto del Presidente della Repubblica n. 445 del 28 dicembre 2000,

DICHIARA

che l'impresa e/o il datore di lavoro sopra indicato

- ☐ **nel periodo di 12 mesi (in caso di lavoratore svantaggiato) o**
- ☐ **nel periodo di 24 mesi (in caso di lavoratore molto svantaggiato)**

successivo all'assunzione con rapporto di lavoro a tempo indeterminato del dipendente

.....
cognome - nome – codice fiscale

ha sostenuto il costo salariale complessivo riportato nel seguente prospetto riepilogativo, calcolato secondo i criteri stabiliti dal Regolamento (CE) n. 800/2008.

☐ **Nota: barrare la voce che interessa**

COSTO SALARIALE COMPLESSIVO



Dipendente

Periodo dal **al**

<i>Retribuzione lorda, prima delle imposte</i>	€			
<i>Oneri contributivi INPS al lordo di sgravi/fiscalizzazioni</i>	€	<i>Sgravi/fiscalizzazioni degli oneri contributivi INPS(°)</i>	€	(°) (specificare ai sensi di quale legge):
<i>Oneri assicurativi INAIL al lordo di sgravi/fiscalizzazioni</i>	€	<i>Sgravi/fiscalizzazioni degli oneri assicurativi INAIL(°)</i>	€	(°) (specificare ai sensi di quale legge):
<i>Contributi assistenziali per figli e familiari</i>	€			
TOTALE A	€	- TOTALE A1	€	TOTALE A2 € (differenza tra Totale A e Totale A1)

DICHIARA

che l'impresa e/o il datore di lavoro sopra indicato ha beneficiato di aiuti di Stato ai sensi dell'art. 107, par. 1, del Trattato UE e di altre misure di sostegno comunitario in relazione agli stessi costi salariali afferenti il medesimo lavoratore assunto secondo il prospetto seguente:

Aiuti di Stato o altre misure di sostegno comunitario ricevuti in relazione agli stessi costi salariali (*)			
<i>Organismo concedente</i>	<i>Base giuridica (**)</i>	<i>Estremi del provvedimento di concessione</i>	<i>Importo</i>
TOTALE B			

(*) Compilare una riga per ogni provvedimento di concessione e aggiungere righe se necessario.

(**) Indicare la legge, il progr. operativo, l'avv. pubblico, ecc. in base al quale è stato concesso l'aiuto.

eflo

DICHIARA

di aver maturato ai sensi dell'art. 2 della legge n. 106/2011 il seguente credito d'imposta:

Dipendente	Costo salariale complessivo (Totale A) o (Totale A2 nel caso di fruizione di sgravi contributivi ai sensi dell'art. 25, comma 9, della L. 223/91)	Credito d'imposta (Totale C) (max 50% costo salariale compl.)	Aiuti di Stato o altre misure ricevute (Totale B)	CREDITO D'IMPOSTA FRUIBILE (TOTALE D) (differenza tra Totale C e Totale B)

Allega copia fotostatica, fronte-retro, del documento di riconoscimento in corso di validità del dichiarante:

(tipo)

n.

(luogo e data)

(timbro e 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)

(timbro e firma per esteso)