



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
Assessorato del Lavoro, Formazione Professionale,
Cooperazione e Sicurezza Sociale



PROVINCIA OGLIASTRA
Servizio Lavoro e Politiche Sociali

Modulo 1

Spett.le
Provincia dell'Ogliastra
Servizio Lavoro e Politiche Sociali
Via P.Pistis sn - 08045 Lanusei
Via Mameli, 22 -08048- Tortolì

Oggetto: DOMANDA DI ADESIONE ALL'AZIONE "INCENTIVI AL REIMPIEGO ART. 29, L.R. 20/2005"

Dichiarazione ai sensi del D.P.R. 445/2000

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____
il _____ nella sua qualità di titolare/Legale Rappresentante della Ditta/Società

con sede legale in (Via/Piazza) _____ Città _____

con sede operativa¹ in (Via/Piazza) _____ Città _____

fax _____ tel. _____ e-mail _____

cod.fiscale Azienda _____ Partita IVA _____

AI FINI DELL'ADESIONE ALL'AVVISO ED ALL'AZIONE "INCENTIVI AL REIMPIEGO ART. 29, L.R. 20/2005" E NELLA PIENA CONSAPEVOLEZZA DI QUANTO PREVISTO DAL D.P.R. 445/2000, ART. 76, IN CASO DI AFFERMAZIONI MENDACI

DICHIARA

- 1) di essere iscritto alla Camera di Commercio di _____ al n. _____
ovvero di essere in possesso di Partita IVA n. _____;
- 2) di essere in regola con gli adempimenti previsti dal T.U. approvato con Decreto Legislativo 9 aprile 2008 n. 81 in materia di tutela alla salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro;
- 3) di essere in regola con l'applicazione del CCNL applicato che è il seguente:
_____;
- 4) di mantenere le seguenti posizioni previdenziali e assicurative:
INPS - matricola n. _____ sede di _____,
INAIL - matricola n. _____ sede di _____,
di essere in regola con i versamenti ai predetti Enti.

¹ Indicare la sede operativa (se diversa da quella legale) in cui il datore di lavoro intende impiegare il lavoratore.



Modulo 1

In caso di mancata iscrizione presso uno dei suddetti Istituti indicarne, a pena di esclusione, la motivazione:

- 5) di essere in regola con le norme che disciplinano il diritto al lavoro dei disabili;
- 6) di essere in regola con tutta la normativa in materia di lavoro in genere;
- 7) di essere disponibile a fornire tutte le altre informazioni, documenti e notizie utili, designando a tal fine _____ quale referente da contattare presso la sede dell'impresa;
- 8) di non beneficiare di programmi di CIG/CIGS (anche in deroga);
- 9) di non aver fatto ricorso a procedure di licenziamento collettivo negli ultimi 6 mesi;
- 10) di aver/di non aver (cancellare la voce che non interessa) beneficiato negli ultimi due anni (2011/2012) in qualità di datore di lavoro, di "bonus assunzionali" nell'ambito di interventi di politica attiva del lavoro quali, a titolo di esempio Welfare to Work;
- 11) che nei confronti del dichiarante, nonché di tutti gli amministratori muniti di legale rappresentanza, non sussiste nessuna delle cause ostative previste dall'art.10 della Legge n.575/1965 e ss.mm.ii. (legge antimafia);
- 12) che l'impresa:
 - non è destinataria di un ordine di recupero pendente a seguito di una precedente decisione della Commissione che dichiara un aiuto illegale e incompatibile con il mercato comune;
 - non ha mai ricevuto, neanche secondo la regola "de minimis", gli aiuti di Stato dichiarati incompatibili con le decisioni della Commissione europea indicate nell'art. 4 del D.P.C.M. 23 maggio 2007, oppure
 - ha beneficiato, secondo la regola "de minimis", degli aiuti di Stato dichiarati incompatibili con la decisione della Commissione Europea indicata nell'art. 4 del D.P.C.M. 23 maggio 2007, per un ammontare totale di €. e di non essere pertanto tenuto all'obbligo di restituzione delle somme fruite, oppure
 - ha rimborsato - o ha depositato nel conto di contabilità speciale acceso presso la Banca d'Italia - in data (gg/mese/anno)/..../..... mediante..... (indicare il mezzo utilizzato: modello F24, cartella di pagamento, ecc... con cui si è proceduto al rimborso) la somma di €.,.... comprensiva degli interessi calcolati ai sensi del Capo V del Regolamento (CE) 21/4/2004 n. 794/2004 relativa all'aiuto di Stato soggetto al recupero e dichiarato incompatibile con decisione della Commissione europea indicata nell'art. 4, comma 1, lettera [specificare a quali lettere a),b),c) o d] del D.P.C.M. 23 maggio 2007;

DICHIARA INOLTRE

Di essere a conoscenza ed accettare quanto previsto dai seguenti Regolamenti:



Modulo 1

Regolamento (CE) n. 1998/2006 del 15/12/2006 e successive modifiche e integrazioni, relativo all'applicazione degli articoli 87 e 88 del Trattato agli aiuti d'importanza minore "de minimis";

Regolamento (CE) n. 1535-2007 del 20/12/2007 relativo all'applicazione degli art. 87 e 88 del Trattato agli aiuti d'importanza minore "de minimis" nel settore della produzione dei prodotti agricoli;

Regolamento (CE) n. 875/2007 del 24/07/2007 relativo all'applicazione degli art. 87 e 88 del Trattato agli aiuti d'importanza minore "de minimis" nel settore della pesca ;

Di aver individuato i soggetti da avviare a tirocinio nelle seguenti persone² per le quali ha verificato l'insussistenza delle cause di incompatibilità previste dall'Avviso all'art.5:

1° LAVORATORE (barrare la categoria di appartenenza del lavoratori):

- in mobilità, anche in deroga, iscritto negli elenchi anagrafici istituiti presso i CSL della Provincia dell'Ogliastra.
- lavoratori in cassa integrazione straordinaria, anche in deroga, iscritti nell'elenco anagrafico CSL della Provincia dell'Ogliastra;
- iscritto come inoccupato/disoccupato da almeno 12 mesi nel CSL della Provincia dell'Ogliastra;

Cognome e nome

Luogo di nascitadata di nascita.....

Codice Fiscaleindirizzo (residenza e domicilio se differente dalla residenza).....

2° LAVORATORE (barrare la categoria di appartenenza del lavoratore):

- in mobilità, anche in deroga, iscritto negli elenchi anagrafici istituiti presso i CSL della Provincia dell'Ogliastra.
- lavoratori in cassa integrazione straordinaria, anche in deroga, iscritti nell'elenco anagrafico CSL della Provincia dell'Ogliastra;
- iscritto come inoccupato/disoccupato da almeno 12 mesi nel CSL della Provincia dell'Ogliastra;

Cognome e nome

Luogo di nascitadata di nascita.....

Codice Fiscaleindirizzo (residenza e domicilio se differente dalla residenza).....

² L'ordine con il quale sono inseriti i lavoratori manifesta la priorità di avviamento dei medesimi al tirocinio ed alla assunzione (qualora si voglia beneficiare dei contributi per sostegno al reddito e per bonus assunzionale).



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
Assessorato del Lavoro, Formazione Professionale,
Cooperazione e Sicurezza Sociale



PROVINCIA OGLIASTRA
Servizio Lavoro e Politiche Sociali

Modulo 1

3° LAVORATORE (*barrare la categoria di appartenenza del lavoratore*):

- in mobilità, anche in deroga, iscritto negli elenchi anagrafici istituiti presso i CSL della Provincia dell'Ogliastra.
- lavoratori in cassa integrazione straordinaria, anche in deroga, iscritti nell'elenco anagrafico CSL della Provincia dell'Ogliastra;
- iscritto come inoccupato/disoccupato da almeno 12 mesi nel CSL della Provincia dell'Ogliastra;

Cognome e nome

Luogo di nascitadata di nascita.....

Codice Fiscaleindirizzo (*residenza e domicilio se differente dalla residenza*).....

Di avere bisogno del servizio di preselezione di un Centro Servizi per il Lavoro della Provincia dell'Ogliastra per l'individuazione dei seguenti profili professionali:

Numero	Tipologia profili e/o competenze
1° LAVORATORE	
2° LAVORATORE	
3° LAVORATORE	

(Timbro e Firma del dichiarante)

Ai sensi del D. Lgs. 196/2003, acconsento al trattamento dei miei dati personali nei termini e con le modalità indicati nell'informativa privacy riportata al punto 12 dell'Avviso a manifestare interesse.

_____, lì _____

(Timbro e Firma del dichiarante)

Allegati:

- **Copia fotostatica del documento di riconoscimento in corso di validità del dichiarante (titolare/legale Rappresentante).**