

MARCA DA BOLLO <sup>1</sup> € 14,62
--

**RICHIESTA EROGAZIONE SECONDA TRANCHE CONTRIBUTO  
BONUS ASSUNZIONALE**

**Spett. le**

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

**QUADRO A – DATORE DI LAVORO**

Il sottoscritto ..... nato a ..... il .....  
residente in ..... Via ..... n. .... in qualità di  
titolare/Legale Rappresentante della Ditta/Società ..... con sede  
legale in ..... (Prov. ....) Via ..... n.....  
con sede operativa in ..... (Prov. ....) Via ..... n.....  
tel. .... / ..... fax ..... e-mail .....  
Partita IVA ..... Codice Fiscale Azienda .....  
n. matricola INPS ..... attività specifica svolta dall'azienda .....

Consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 in caso di false attestazioni e mendaci dichiarazioni e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere di cui all'art. 75 del D.P.R. 445/2000 sotto la propria responsabilità:

**DICHIARA**

- Che il contributo richiesto rientra tra gli aiuti d'importanza minore "*de Minimis*" (*Regolamento CE 1998/2006 - 1535/2007 - 875-2007*)
- di essere a conoscenza che:
  - In caso di dimissioni volontarie (anche nel periodo di prova) del lavoratore intervenute entro i 12 mesi a decorrere dalla data di assunzione, il Datore di lavoro dovrà **restituire** il contributo assegnato in proporzione al periodo non lavorato nei 12 (dodici) mesi successivi all'assunzione, (si arrotonda a mese intero la frazione di mese superiore a 15 gg).
  - Nel caso di licenziamento intimato nel corso dei primi 12 mesi dall'assunzione per giustificato motivo oggettivo e/o per dimissione per giusta causa, il datore di lavoro che ha ricevuto la I tranche del "bonus assunzionale" dovrà restituire il contributo interamente.
  - In caso di licenziamento per giusta causa o per giustificato motivo soggettivo, trattandosi di fatti non imputabili direttamente al datore di lavoro, l'impresa che ha percepito la I tranche del "bonus assunzionale" dovrà restituire i ratei limitatamente al periodo successivo al licenziamento.

<sup>1</sup> Inserire una marca da bollo ogni quattro pagine.

- Nel caso di riduzione dell'incremento della base occupazionale, correlata a dimissioni volontarie, di altri lavoratori in organico o al loro licenziamento per giustificato motivo soggettivo o per giusta causa oppure invalidità, pensionamento, riduzione volontaria dell'orario di lavoro ecc, il datore di lavoro **non decade** dal beneficio che, pertanto, non dovrà restituire.
- In caso di riduzione dell'incremento della base occupazionale correlata, invece a licenziamento per giustificato motivo oggettivo e/o dimissioni per giusta causa, il datore di lavoro **decade** interamente dal beneficio per "bonus assunzionale" e dovrà restituire la parte eventualmente già ricevuta (compreso il contributo di "sostegno al reddito").
- di aver assunto a Tempo Indeterminato in data ..... il lavoratore ..... di cui al quadro B, in possesso dei requisiti previsti dall'Azione "INCENTIVI AL REIMPIEGO ART. 29, L.R. 20/2005"-, con la seguente modalità:

a tempo pieno                       a tempo parziale n. \_\_\_\_\_ ore settimanali

*(Ai fini dell'erogazione del "bonus assunzionale" il contratto di lavoro deve prevedere, in ogni caso, un orario di lavoro part-time orizzontale non inferiore alle 20 ore settimanali)*

**Contratto applicato** .....

**Orario settimanale previsto dal CCNL** ..... **livello/categoria di inquadramento** .....

Presso:

Sede Legale in ..... Via ..... n. ....

Sede Operativa in ..... Via ..... n. ....

**QUADRO B**

**LAVORATORE**

Cognome.....nome.....

cittadinanza.....sesso..... cod.fiscale.....

nato il..... a..... residente in.....

(Prov.....) via..... n.....

domicilio.....

**A tal fine richiede l'erogazione del SALDO del contributo per Bonus assunzionale previsto dall'Azione "INCENTIVI AL REIMPIEGO ART. 29, L.R. 20/2005"- pari a € \_\_\_\_\_ lordi.**

Di seguito si specificano le coordinate bancarie del conto corrente dedicato per l'accreditamento:

**COD. IBAN** .....

Intestato a .....

Codice fiscale e generalità delle persone delegate ad operare su conto corrente dedicato:

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

nato a .....(Prov.....) il .....

residente in (*indirizzo completo*).....

In ottemperanza dell'art. 28 del D.P.R. 29.9.73 n. 600, altresì,

**DICHIARA**

(barrare la casella interessata)

che il contributo richiesto

- È ASSOGGETTABILE alla ritenuta d'acconto del 4% di cui all'art. 28 del D.P.R. 600/1973 in quanto:**
- il beneficiario è **Ditta Individuale / Società / Ente Commerciale.**
  - il beneficiario è **Ente non commerciale**, ma il contributo suddetto è erogato per lo svolgimento di attività collaterali a quelle istituzionali aventi carattere di commercialità.
  - (Altro)\_\_\_\_\_
- NON È ASSOGGETTABILE alla ritenuta d'acconto del 4% di cui all'art. 28 del D.P.R. 600/1973 in quanto:**
- il beneficiario è **Organizzazione non lucrativa di utilità sociale - O.N.L.U.S.,**
  - il beneficiario è **Ente non commerciale** ed il contributo suddetto è destinato a finanziare l'espletamento delle attività istituzionali e il raggiungimento dei fini primari dell'Ente.
  - il beneficiario è **Ente non commerciale**, che può svolgere occasionalmente o marginalmente attività commerciali, ma il contributo suddetto non è in relazione ad alcun esercizio d'impresa e non produce reddito di natura commerciale.
  - il contributo è destinato a finanziare l'acquisto di beni strumentali.
  - Altro)\_\_\_\_\_

**Allegati:**

- Dichiarazione "de minimis";
- Copia fotostatica, non autenticata, del documento di identità del dichiarante in corso di validità.

*Luogo e data* .....

*Timbro e Firma del Dichiarante*