

Dossier di candidatura

con contratto di lavoro subordinato a tempo indeterminato alla data del 30 settembre 2016, fatta eccezione per posti occupati resisi vacanti in seguito a decesso, invalidità, pensionamento, riduzione volontaria dell'orario di lavoro o licenziamento per giusta causa;

- c) a garantire il rispetto degli obblighi retributivi, contributivi ed assicurativi previsti dal C.C.N.L. di riferimento vigente;
- d) a garantire il rispetto di quanto previsto dalle vigenti Linee guida regionali per la gestione dell'eventuale Tirocinio extracurricolare ai sensi della DGR 4 novembre 2014 n.704 e s.m;
- e) a comunicare entro i tempi previsti dall'Avviso alla Regione Abruzzo – Dipartimento Sviluppo Economico, Politiche del Lavoro, Istruzione, Ricerca ed Università l'assunzione e a trasmettere tutta la documentazione e le informazioni previste dall'Avviso per beneficiare dell'incentivo all'assunzione;
- f) a comunicare tempestivamente alla Regione Abruzzo – Dipartimento Sviluppo Economico, Politiche del Lavoro, Istruzione, Ricerca ed Università, eventuali variazioni connesse al presente Intervento;
- g) a confermare o aggiornare i dati inerenti l'importo totale degli aiuti, relativamente al momento della concessione dell'incentivo, ai sensi dell'art.4 del Reg.(UE) n.1407/2013, *(solo se impresa)*;
- h) a conservare in originale o su supporti comunemente accettati la documentazione amministrativa e contabile riferita all'attività in base alle normative vigenti e per il periodo previsto dall'art. 2220 del Codice Civile e metterla a disposizione degli uffici competenti ad esercitare l'attività di controllo;
- i) a rispettare gli adempimenti previsti dall'Avviso, dalle disposizioni regionali in materia di attuazione operativa degli interventi relativi al FSE e dalla normativa in materia.

A U T O R I Z Z A

in conformità al D.Lgs., 30-06-2003, nr. 196, la Regione Abruzzo – Dipartimento Sviluppo economico, Politiche del Lavoro, Istruzione, Ricerca ed Università al trattamento dei dati resi nella presente domanda.

Luogo e data _____

Timbro e firma del Rappresentante
legale/titolare dell'IMPRESA / DATORE DI LAVORO

Si allega copia fotostatica fronte retro di un valido documento di riconoscimento del Rappresentante

legale/titolare dell'IMPRESA / DATORE DI LAVORO: Tipo di documento _____ n.

_____ rilasciato da _____ con

scadenza il __/__/____

2. ATTO DI IMPEGNO APL/CPI

Il/la sottoscritto/a

Cognome e nome: _____;

Data e luogo di nascita: __/__/____ a _____, prov.()

Codice fiscale personale: __/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/

in qualità di Rappresentante legale (*nel caso di APL Legale rappresentante o altra persona munita di delega; nel caso di CPI Responsabile del CPI*) di:_____
(ragione sociale/ denominazione)

Codice fiscale e Partita IVA _____

Codice di Accreditamento APL _____

Consapevole della responsabilità penale a cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, falsità in atti e uso di atti falsi, ai sensi e per gli effetti degli artt. 46, 47 e 76 del d.p.r., 28-12-2000, nr. 445,

SI IMPEGNA

- a realizzare le attività conformemente alle disposizioni dell'Avviso;
- a rispettare gli adempimenti previsti dalle disposizioni regionali in materia di attuazione operativa degli interventi relativi al FSE e dalla normativa in materia;
- a pubblicizzare adeguatamente le attività e a dare la necessaria conoscenza che l'attività in questione è finanziata con contributo a valere sul Fondo Sociale Europeo;
- a fornire alla Regione Abruzzo il necessario supporto, le necessarie informazioni e la necessaria documentazione in ordine alle attività di monitoraggio e controllo;
- a conservare in originale o su supporti comunemente accettati la documentazione amministrativa e contabile riferita all'attività in base alle normative vigenti e per il periodo previsto dall'art. 2220 del Codice Civile e metterla a disposizione degli uffici competenti ad esercitare l'attività di controllo;
- ad attivare, nelle proprie sedi accreditate un "Garanzia Over Corner", inteso quale sportello fisico che eroghi a tutti gli utenti potenzialmente interessati i servizi di accoglienza, informazione ed accesso al programma;
- a trasmettere tutta la documentazione e le informazioni previste dall'Avviso ai fini dell'erogazione dell'indennità di risultato spettanti

E AUTORIZZA

In conformità al D.Lgs., 30-06-2003, nr. 196, la Regione Abruzzo – Dipartimento Sviluppo economico, Politiche del Lavoro, Istruzione, Ricerca ed Università al trattamento dei dati resi nella presente domanda.

Luogo e data _____

Timbro e Firma del Legale rappresentante APL/ CPI (*)

() nel caso di APL la firma deve essere apposta dal Legale rappresentante o da altra persona munita di delega da allegare alla presente. Nel caso di CPI la firma deve essere apposta dal Responsabile del CPI*

Si allega copia fotostatica fronte retro di un valido documento di riconoscimento:

Tipo di documento) _____ n. _____ rilasciato da

_____ con scadenza il __/__/____