



Dipartimento Sviluppo Economico, Politiche del Lavoro, Istruzione, Ricerca e Università

Programma Operativo Fondo Sociale Europeo 2014-2020

Piano Operativo 2016- 2018

“Intervento 4 -Garanzia Over”

ALLEGATO A

ISTANZA

Il/la sottoscritto/a

Cognome e nome: _____;

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

Codice fiscale personale: _/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_

in qualità di Rappresentante legale/titolare dell'IMPRESA/DATORE DI LAVORO

avente la seguente denominazione:

Codice fiscale e Partita IVA _____

con sede legale in _____prov.() CAP _____

Via _____ nr. _____

Sede operativa in _____prov.() CAP _____

Via _____ nr. _____

(indicare la Sede interessata dall'assunzione e dall'eventuale tirocinio pre assunzione)

Dati attività

Settore (Artigianato, Commercio, Servizi etc.) _____

Data di iscrizione al Registro delle Imprese (se impresa) _____

Piccola impresa Media impresa Grande impresa

Codice (Classificazione ISTAT/ATECO 2007) _/_/_/_/_/_/_/_ (6 cifre)

descrizione attività primaria _____

CCNL applicato _____

CODICE INAIL _____ sede di _____

LAVORATRICE LAVORATORE OVER 50 *(barrare la/le caselle corrispondenti)*

Data di nascita: __ / __ / ____

Disoccupato con DID rilasciata presso il Centro per l'Impiego di _____

in data __ / __ / ____

Data di registrazione e di inserimento del CV sulla piattaforma __ / __ / ____

Titolo di studio posseduto _____

Codice figura professionale ISTAT: __.__.__.__.__ e denominazione _____

Costo annuale lordo da CCNL € _____

presa integrale visione dell'Avviso Pubblico, di cui si accettano tutte le condizioni e gli impegni conseguenti e 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,

DICHIARAa) di presentare la candidatura *(barrare l'ipotesi che ricorre):* DIRETTAMENTE INDIRETTAMENTE attraverso uno dei seguenti Soggetti: Agenzia Per il Lavoro (APL)

Ragione sociale: _____

Codice di Accreditamento _____

 Centro Per l'Impiego di _____

b) di essere in possesso di partita IVA;

c) di avere/di non avere *(cancellare la voce che non interessa)* la sede operativa oggetto del tirocinio e/o delle assunzioni nell'ambito dei confini geografici della regione Abruzzo, fatta eccezione per i c.d. "cantieri mobili". In caso di distacco, si deve rispettare quanto disposto dall'art. 30, D.Lgs., nr. 276/03 e dai C.C.N.L. di riferimento;

d) di non avere in corso procedure di C.I.G. per la stessa qualifica professionale oggetto della richiesta di tirocinio e assunzione al momento della presentazione della candidatura, qualora il richiedente sia un'impresa nella quale operi una sospensione dei rapporti, od una riduzione dell'orario, con diritto al trattamento di integrazione salariale;

e) di essere in regola con il versamento degli obblighi contributivi ed assicurativi di legge;

f) di essere in regola con la normativa in materia di sicurezza sul lavoro;

g) che le assunzioni non riguardano i soggetti che nell'ultimo rapporto di lavoro a tempo indeterminato, cessato dal 30 settembre 2016, siano stati dipendenti del datore di lavoro/impresa beneficiari dell'incentivo o di soggetti che presentino assetti proprietari

Dossier di candidatura

sostanzialmente coincidenti con i datori di lavoro/impresе che provvedono alle assunzioni, ovvero con queste ultime in rapporto di collegamento o controllo, ai sensi dell'articolo 2359 c.c.;

- h) che le assunzioni non riguardano pensionati, lavoratori a domicilio, dirigenti privati o soggetti da assumere obbligatoriamente ai sensi della normativa nazionale vigente (es. collocamento mirato ex L. 68/99);
- i) *per le agenzie di somministrazione*: che le assunzioni riguardano solo il personale assunto e utilizzato direttamente dalle agenzie stesse;
- j) *per le imprese*: di non trovarsi in stato di liquidazione o di fallimento e di non aver presentato domanda di concordato;
- k) che non sussistono rapporti di parentela o di affinità entro il terzo grado o di coniugio tra i soggetti ospitanti/datori di lavoro (titolare di ditta individuale o soci/amministratori in caso di società) e tirocinanti e/o lavoratori oggetto degli incentivi di cui al presente Avviso;
- l) che l'assunzione comporta un incremento occupazionale in termini assoluti rispetto alla forza lavoro assunta 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
- m) di essere informato che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa (art. 13 D.Lgs 196/2003);
- n) che i dati riportati sulla piattaforma telematica sono identici a quelli riportati nella presente istanza.

PRECISA

Che i dati di contatto sono i seguenti:

Nominativo _____

Ruolo _____

Telefono _____ E-mail _____ PEC _____

La suddetta istanza è presentata unitamente a:

- Allegato B Atto di impegno
- Allegato C dichiarazione de minimis (*solo se impresa*);
- Allegato D (*solo se impresa controllata o controllante*)
- 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 __/__/____
- Copia fotostatica fronte retro di un valido documento di riconoscimento del tirocinante/lavoratore: Tipo di documento _____ n. _____ rilasciato da _____ con scadenza il __/__/____;
- Copia fotostatica fronte retro di un valido documento di riconoscimento del Legale rappresentante APL/ CPI: Tipo di documento _____ n. _____

_____ rilasciato da _____ con
scadenza il __/__/____;

Luogo e data _____

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

Allegare documento di identità

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

Allegare documento di identità

Firma del tirocinante/lavoratore
per presa visione dei propri dati riportati nell'istanza

Allegare documento di identità

()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.*