

PROGETTO FOLIGNANO LAVORO

CONCESSIONE CONTRIBUTI A FONDO PERDUTO A FAVORE DI IMPRESE CHE ATTIVANO
CONTRATTI DI LAVORO SUBORDINATO A TEMPO INDETERMINATO/DETERMINATO

MODULO DI DOMANDA PER DATORE DI LAVORO

Spett.le
Comune di Folignano
Via Roma n. 17
63084 FOLIGNANO

Cognome _____ Nome _____

Nato a _____ Prov. _____ il |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

in qualità di titolare/legale rappresentante **dell'impresa**:

Ragione sociale: _____

Sede legale: Via _____ n. _____ CAP _____

Città _____ Prov. _____ P.IVA: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

C.F: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Tel n. _____ Fax n. _____

@email _____

Matricola INPS _____ Sede INPS di: _____

N. Iscrizione INAIL: _____

N. Iscrizione Cassa Edile: _____ Tipologia Cassa Edile: _____

Sede di assunzione del/della lavoratore/lavoratrice (se diversa da quella legale):

Via/Piazza _____ n. _____

CAP _____ Città _____ Prov. _____

in relazione all'Avviso Pubblico "per la concessione di contributi a fondo perduto a favore di imprese che attivano contratti di lavoro subordinato a tempo indeterminato/determinato", emesso dal Comune di Folignano, ai sensi della delibera di C.C. n 60 del 20/11/2015 e della determina R.G. n.528 del 07/12/2015,

CHIEDE

La concessione del contributo previsto dal citato avviso per (*barrare la casella che interessa*):

assunzione a tempo **indeterminato**

assunzione a tempo **determinato di durata non inferiore a 12 mesi**

di: (*inserire i dati del lavoratore/lavoratrice che si intende assumere*):

5. Di applicare integralmente tutte le norme contenute nel C.C.N.L. e nei relativi accordi integrativi territoriali e aziendali in vigore;
6. Che non ha fatto ricorso negli ultimi 6 mesi precedenti alla data di presentazione della domanda di incentivo alla Cassa integrazione guadagni straordinaria, compresa la deroga, per cessazione di attività, o alla medesima Cassa integrazione straordinaria, compresa la deroga, che abbia dato luogo ad esuberi di organico attraverso le procedure di mobilità;
7. Di non aver altresì effettuato licenziamenti collettivi o individuali per giustificato motivo oggettivo negli ultimi 6 mesi precedenti alla data di presentazione della domanda di incentivo;
8. Di non avere in atto, alla data di presentazione di questa domanda, sospensioni di rapporti o riduzioni dell'orario di lavoro, con diritto al trattamento di integrazione salariale (Cassa integrazione guadagni ordinaria, Cassa integrazione guadagni straordinaria e Cassa integrazione guadagni in Deroga);
9. Che il lavoratore/lavoratrice per il/la quale chiede l'incentivo non rientra nelle seguenti tipologie escluse:
 - a) i pensionati con pensioni di anzianità o vecchiaia;
 - b) i lavoratori a domicilio;
 - c) i dirigenti privati;
 - d) i soggetti che negli ultimi tre anni precedenti la data di presentazione della richiesta di contributo siano stati dipendenti a tempo indeterminato o che negli ultimi sei mesi precedenti la data di presentazione della richiesta di contributo siano stati dipendenti a tempo determinato del soggetto, che procede alle assunzioni o di soggetti che presentino assetti proprietari sostanzialmente coincidenti i datori di lavoro/imprese che provvedono alle assunzioni, ovvero con queste ultime in rapporto di collegamento o controllo, ai sensi dell'articolo 2359 c.c.;
 - e) i lavoratori legati al datore di lavoro da rapporti di parentela o affinità sino al secondo grado.
10. Che il contratto di lavoro per il quale chiede l'incentivo è stato instaurato nel territorio della Provincia di Ascoli Piceno, Fermo o Teramo;
11. Di essere consapevole che potranno essere eseguiti controlli e verifiche da parte del Comune di Folignano e degli organi competenti volti a comprovare la veridicità di quanto dichiarato, ai sensi dell'art. 71 del D.P.R. 445/2000;
15. Di essere a conoscenza che i dati personali contenuti nella presente domanda saranno trattati nel rispetto delle disposizioni di cui al D.Lgs. n. 196/2003, e di avere preso visione dell'informativa contenuta nell'Avviso pubblico.

Infine, in caso di accoglimento della presente domanda

DICHIARA

- a) Di impegnarsi a trasmettere all'Amministrazione Comunale, entro 30 giorni dall'avvenuta comunicazione di ammissione a contributo, la dichiarazione inerente l'avvenuta assunzione del lavoratore sopraccitato e la relativa documentazione che lo attesta (estratto dal libro unico da cui risulti la nuova posizione lavorativa attivata);
- b) Di impegnarsi a trasmettere all'Amministrazione Comunale, entro 30 giorni dal raggiungimento del 12° mese di continuità del rapporto di lavoro, la comunicazione che dichiara l'effettiva permanenza e sussistenza del rapporto di lavoro oggetto del contributo;
- c) Di impegnarsi a comunicare all'Amministrazione Comunale, entro 30 giorni dalla data in cui si verifichi il fatto e qualora ciò avvenga prima che siano trascorsi 12 mesi dalla data di assunzione, l'interruzione del rapporto di lavoro a seguito di dimissioni, giustificato motivo soggettivo o giusta causa, oppure per giustificato motivo oggettivo dovuto ad esigenze organizzative dell'azienda;
- d) Di impegnarsi a rendere disponibili i documenti necessari per eseguire i controlli e le

verifiche da parte del Comune di Folignano e degli organi competenti volti a comprovare la veridicità di quanto dichiarato con la presente dichiarazione, non acquisibili direttamente d'Ufficio da parte di altre pubbliche Amministrazioni;

e) Ai fini dell'assoggettamento alla ritenuta del 4% a titolo di ritenuta d'acconto IRPEF O IRES del contributo, ai sensi del 2° comma dell'art. 28 del DPR n. 600/1973, che: *(barrare la casella che interessa)*

La ritenuta del 4% di cui al 2° comma dell'art 28 del D.P.R. 600/1973 deve essere applicata per il seguente motivo:

il beneficiario è impresa o ente commerciale (art 55 del TUIR)

altro: _____

La ritenuta del 4% di cui al 2° comma dell'art 28 del D.P.R. 600/1973 non deve essere applicata per il seguente motivo:

In caso di accoglimento della presente domanda, il sottoscritto comunica i seguenti estremi per l'estinzione del mandato:

Accredito in C/C bancario presso la Banca _____

COD. NAZIONE 2 lettere	Check CIN 2 cifre	CIN 1 lettera	ABI 5 cifre	CAB 5 cifre	Nr. Conto Corrente 12 caratteri alfanumerici senza barre, spazi, punti e con eventuali zeri riempitivi a sinistra

(le eventuali spese e/o commissioni sono a carico del beneficiario)

Data _____

Firma _____

(Allegare copia del documento di identità valido nel caso in cui la firma non sia apposta in presenza del dipendente addetto alla ricezione)

INFORMATIVA ALL'INTERESSATO (Art.13 del Regolamento UE n. 2016/679 - GDPR)

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE n. 2016/679 - GDPR in materia di dati personali si informa che: il trattamento dei dati personali forniti al Servizio è **finalizzato** unicamente alla corretta esecuzione dei compiti istituzionali inerenti la procedura in oggetto; **avverrà** presso il **Comune di Folignano - Titolare del trattamento dati**, Via Roma n. 17 con l'utilizzo di **procedure anche informatizzate**, nei modi e nei limiti necessari per perseguire le predette finalità. I dati potranno essere **comunicati** o portati a conoscenza degli incaricati e responsabili del trattamento dati impiegati presso il servizio amministrativo, ragioneria, protocollo, attività produttive. I dati potranno essere portati a conoscenza di responsabili ed incaricati di altri soggetti pubblici o incaricati di pubblico servizio che debbano partecipare al procedimento amministrativo e nell'ipotesi di controllo dei dati.

Il conferimento dei dati è **obbligatorio** per poter concludere positivamente il procedimento amministrativo. Agli interessati sono riconosciuti i diritti di cui all'art.7 del citato codice ed in particolare il diritto di accedere ai propri dati personali, di chiederne la rettifica, l'aggiornamento e la cancellazione, se incompleti, erronei o raccolti in violazione della legge, nonché di opporsi al loro trattamento per motivi legittimi, rivolgendo le richieste al Comune di Folignano, Via Roma n.17 - Settore Attività Produttive.