



## **PROVINCIA DI PARMA**

### **AVVISO PUBBLICO**

**La Provincia di Parma**

**Determina Dirigenziale n. 4777 es. 28/12/2009**

Prot. n. 30 del 04/01/2010

Invita a presentare progetti da realizzare con il contributo del Fondo Regionale per l'Occupazione dei Disabili 2008-2010 per le azioni realizzate nell'anno 2009 (atto di GP n. 1046 del 23/12/2009)

## **1. PREMESSA**

Il presente avviso fa riferimento:

- al decreto Legislativo n. 469/97 "Conferimento alle regioni ed agli enti locali di funzioni e compiti in materia di mercato del lavoro, a norma dell'art.1 della L. 59/97" che conferisce alle regioni ed agli enti locali competenze in materia di collocamento e di politica attiva del lavoro;
- alla L. 68/99 ed in particolare l'art.14 relativo all'istituzione, da parte delle regioni, di un fondo per l'occupazione dei disabili, da destinare al finanziamento dei programmi regionali di inserimento lavorativo e dei relativi servizi;
- alla L.R.17/2005 ed in particolare l'art.19, che prevede la costituzione del Fondo Regionale dell'Emilia Romagna per l'occupazione delle persone con disabili, stabilendo che la Giunta Regionale lo assegni annualmente alle Province a seguito di processi di collaborazione interistituzionale e di concertazione sociale di cui all'art.6 della stessa legge
- alla delibera di Giunta Regionale n. 731/2008 che approva le linee guida 2008-2010 per l'utilizzo del Fondo Regionale Disabili e provvede all'assegnazione alle Province delle risorse disponibili sulla base dei criteri in essa precisati;
- alla delibera di Giunta Provinciale n. 982 del 10 dicembre 2009 che approva le "linee guida per la programmazione e la gestione del Fondo per l'Occupazione dei Disabili" per il biennio 2009/2010;
- al regolamento CE n. 2204/02 della Commissione del 12/12/2002 relativo all'applicazione degli artt. 87 e 88 del trattato CE agli aiuti di Stato a favore dell'occupazione;
- alla Delibera di Giunta Regionale n. 1916 del 30 novembre 2009 " Approvazione regime di aiuti all'occupazione a seguito del Regolamento (CE) n.800/2008" con particolare riferimento all'applicazione degli artt. 41 e 42 del Reg. CE 800/2008.

## **2. FINALITÀ**

La Giunta Regionale con atto n. 731/2008 in attuazione dell'art. 14, legge 68/99 e dell'art. 19 L.R.17/2005, ha disposto la ripartizione tra le Province del "Fondo regionale per l'occupazione dei disabili" triennio 2008-2010 indicando i criteri e le modalità a cui le Province devono riferirsi per la programmazione e la gestione del fondo.

Gli interventi finanziabili di cui oltre, fanno riferimento alle azioni individuate dalle "linee guida per la programmazione e la gestione del Fondo per l'Occupazione dei Disabili" approvate dalla Commissione di Concertazione allargata sulle politiche di collocamento mirato, allegata alla delibera di Giunta Provinciale n. 982 del 10 dicembre 2009.

La spesa complessivamente prevista è pari a € 111.517,50 relativamente ai soli interventi realizzati per l'anno 2009.

### **3. INTERVENTI FINANZIABILI**

#### **A. STRUMENTI DI INCENTIVAZIONE RIVOLTI ALLA CREAZIONE DI NUOVA OCCUPAZIONE**

**A.1 Incentivi per l'inserimento o la stabilizzazione al lavoro**, mediante contratti a tempo indeterminato del rapporto di lavoro di persone disabili con riduzione della capacità lavorativa non inferiore al 50%, con priorità per le domande relative a disabili con condizioni multiproblematiche, da parte di datori di lavoro non beneficiari di altre agevolazioni relative a tali assunzioni o da parte di datori di lavoro non soggetti all'obbligo.

**Requisiti di ammissibilità delle istanze e provvidenze economiche.**

Saranno ammesse a finanziamento le istanze presentate da datori di lavoro privati, anche non obbligati ai sensi della L.68/99, relative a nuove assunzioni a tempo indeterminato o stabilizzazioni a tempo indeterminato di rapporti di lavoro già in essere di persone disabili con riduzione della capacità lavorativa non inferiore al 50%, effettuate nel periodo 1 gennaio 2009-31 dicembre 2009. I datori di lavoro interessati non dovranno aver beneficiato di altre agevolazioni relative a tali assunzioni.

Provvidenze:

- **€ 2600,00 complessivi** ad assunzione o trasformazione a tempo indeterminato del rapporto di lavoro, per datori di lavoro soggetti agli obblighi ai sensi della L.68/99;
- **€ 3000,00 complessivi** ad assunzione, per i datori di lavoro che assumono la persona disabile al termine di tirocinio formativo ai sensi dell'art. 11 della L. 68/99;
- **€ 3600,00 complessivi** ad assunzione o trasformazione a tempo indeterminato del rapporto di lavoro, per i datori di lavoro non soggetti agli obblighi della L. 68/99.

**A.2 Contributi per l'assunzione a tempo determinato** di persone con disabilità psichica o intellettuale indipendentemente dalla percentuale di invalidità.

**Requisiti di ammissibilità delle istanze e provvidenze economiche.**

Saranno ammesse a finanziamento le istanze presentate da datori di lavoro privati, anche non obbligati ai sensi della L.68/99, relative ad assunzioni, effettuate nel periodo 1 gennaio 2009 - 31 dicembre 2009, a tempo determinato superiore a 6 mesi (anche a seguito di proroga di contratto a tempo determinato di durata inferiore) di persone con disabilità psichica o intellettuale indipendentemente dalla percentuale di invalidità. Il contributo non potrà comunque essere richiesto più volte per l'inserimento della stessa persona nella stessa azienda in periodi diversi.

Provvidenze: contributo in misura non superiore al 25% del costo salariale lordo relativo alla durata complessiva del rapporto di lavoro. Il contributo non potrà comunque essere riferito ad un periodo superiore ai 12 mesi e in ogni caso non potrà superare l'importo massimo di **€ 4.500,00**.

**A.3 Progetti di adattamento del posto di lavoro, apprestamento delle tecnologie di telelavoro e rimozione delle barriere architettoniche, nonché integrazione al rimborso spese per adeguamento dei posti ex art. 13, per nuove assunzioni anche a tempo determinato non inferiori a 12 mesi.**

### **Requisiti di ammissibilità delle istanze e provvidenze economiche.**

Saranno ammesse a finanziamento le richieste di contributo, previste nel progetto di inserimento lavorativo mirato, per adattamento del posto di lavoro, apprestamento delle tecnologie di telelavoro, rimozione delle barriere architettoniche, presentate da datori di lavoro privati, anche non obbligati ai sensi della L.68/99, relative a assunzioni di persone con riduzione della capacità lavorativa almeno pari al 50%, effettuate nel periodo 1 gennaio 2009 - 31 dicembre 2009.

#### Provvidenze:

**Per i datori di lavoro obbligati alle assunzioni ex L. 68/99** il contributo a carico del Fondo Regionale per l'Occupazione dei disabili non può superare un importo massimo di € 10.000,00.

In caso di cumulo con eventuale quota riconosciuta dal Fondo Nazionale l'importo massimo complessivo non può superare € 20.000,00 In tutti i casi **non può essere rimborsata una somma superiore all'80% dell'intera spesa sostenuta.**

**Per i datori di lavoro non obbligati** il contributo a carico del Fondo Regionale per l'Occupazione dei disabili non può superare un importo massimo di € 10.000,00

In caso di cumulo con eventuale quota riconosciuta dal Fondo Nazionale l'importo massimo complessivo non può superare € 20.000,00 Nei limiti degli importi massimi, **la spesa sostenuta può essere rimborsata fino al 100%.**

Si considera quale “spesa sostenuta dal datore di lavoro” l'importo al netto dell'IVA, risultante da regolare fattura con indicazione della realizzazione degli interventi di cui al presente punto.

#### **A.4 Contributi volti a sostenere iniziative finalizzate all'autoimprenditorialità**

**Risorse disponibili: € 30.000,00**

### **Requisiti di ammissibilità delle istanze e provvidenze economiche.**

Saranno ammesse a finanziamento le richieste di contributo, presentate dai soggetti disabili, iscritti negli elenchi della L.68/99, per le spese sostenute, nel periodo dal 01/01/2009 al 31/12/2009, per:

- promozione e pubblicità dell'impresa di nuova creazione;
- partecipazione ad attività formative connesse alla creazione di nuova impresa;
- consulenze relative alla definizione del business plan legate alla creazione di nuova impresa.

Provvidenze: limite individuale massimo erogabile: € 5.000,00

## **B. STRUMENTI DI POLITICHE ATTIVE**

### **B.1. Progetti aziendali di tutoraggio e supporto all'inserimento professionale**

**Tipologia di intervento:** forme di tutoraggio svolte da dipendenti aziendali con predisposizione, da parte del datore di lavoro, di un progetto personalizzato per la formazione/integrazione della persona disabile. Il contributo serve a compensare la riduzione di produttività del tutor aziendale durante il periodo di affiancamento.

### **Requisiti di ammissibilità delle istanze e provvidenze economiche.**

Saranno ammesse a finanziamento le istanze presentate da datori di lavoro privati, anche non obbligati ai sensi della L.68/99:

- a) per progetti di tutoraggio e supporto all'inserimento al lavoro di soggetti disabili, iscritti negli elenchi della L.68/99, con percentuale d'invalidità non inferiore al 67% ovvero che presentino ulteriori caratteristiche di svantaggio dal punto di vista lavorativo tali da essere definiti dal Comitato Tecnico "soggetti multiproblematici", relativi ad assunzioni effettuate nel periodo 1 gennaio 2009 - 31 dicembre 2009 a tempo determinato di durata non inferiore a sei mesi;

**Provvidenze: 200,00 euro mensili** a progetto per un periodo massimo di 12 mesi.

- b) per progetti di tutoraggio nell'ambito di tirocini formativi ai sensi dell'art.11 della L.68/99 promossi dal Servizio Inserimento lavorativo disabili, relativi a tirocini attivati nel periodo 1 gennaio 2009 -31 dicembre 2009

Provvidenze:

**800,00 euro complessivi** per progetto, a favore dell'azienda per il tutor messo a disposizione a fronte di 200 h di tutoraggio. Nel caso in cui il tutor sia a disposizione per un minor tempo, la somma sarà riproporzionata. Non sono ammissibili progetti di tutoraggio inferiori alle 50 h. Inoltre, è previsto a favore del tirocinante un contributo a carico del Fondo Regionale, da anticiparsi da parte dell'azienda, pari ad euro 3,10/h per un massimo di 200 h, rimborsato al datore di lavoro al termine del tirocinio.

## **B.2. Progetti di sostegno all'adattamento dei posti di lavoro di persone già in forza**

**Tipologia di intervento:** iniziative di adeguamento del posto finalizzate al mantenimento di occupazione stabile a lavoratori già in forza (disabili con aggravamento del deficit funzionale, soggetti a cui sia sopravvenuta una invalidità in percentuale che ne consenta il riconoscimento ai sensi dell'art. 4, comma 4, L. 68/99).

### **Requisiti di ammissibilità delle istanze e provvidenze economiche**

Saranno ammesse a finanziamento le istanze presentate da datori di lavoro privati, anche non obbligati ai sensi della L.68/99 relative a rimborso di spese effettuate nel periodo 1 gennaio 2009 - 31 dicembre 2009 per adeguamento del posto di lavoro finalizzato a garantire il mantenimento dell'occupazione stabile di lavoratori già in forza come definiti al punto precedente, **per un massimo di €10.000,00.**

## **4. MODALITÀ DI PRESENTAZIONE DELLE ISTANZE**

Le richieste di finanziamento dovranno pervenire entro e non oltre **le ore 12 del 15 febbraio 2010.**

Le domande, in bollo, dovranno essere, a pena di esclusione, redatte secondo la modulistica appositamente predisposta ed allegata al presente avviso, sottoscritte dal legale rappresentante dell'impresa e indirizzate alla **Provincia di Parma – Servizio Formazione Professionale e Lavoro, V.le Martiri della Libertà 15/A - 43123 Parma.**

Le domande potranno essere consegnate a mano o spedite a mezzo raccomandata con ricevuta di ritorno e comunque dovranno pervenire all'indirizzo di cui sopra entro e non oltre la scadenza indicata.

Per tutte le domande farà fede **la data e l'ora** di ricezione apposta dall'Ufficio Protocollo della Provincia di Parma.

Le domande tardive, incomplete o prive della documentazione richiesta non saranno ammesse al finanziamento.

## 5. MODALITÀ DI ISTRUTTORIA

I progetti saranno ammessi e valutati secondo la modalità “**just in time**”.

Le domande pervenute entro la scadenza indicata al precedente punto 4 del presente avviso saranno quindi sottoposte alla valutazione di ammissibilità da parte di un apposito nucleo di valutazione interno al Servizio.

Una volta valutata l'ammissibilità delle domande si procederà al finanziamento delle stesse seguendo l'ordine cronologico di arrivo fino ad esaurimento delle risorse disponibili destinate a ciascun intervento.

È facoltà del nucleo di valutazione richiedere chiarimenti e/o integrazioni sui progetti.

L'esito dell'istruttoria verrà comunicato entro 30 giorni dalla presentazione dell'istanza.

## 6. MODALITÀ DI EROGAZIONE DELL'INTERO CONTRIBUTO

L'erogazione dell'intero contributo avverrà in unica soluzione, a fronte della presentazione della seguente documentazione:

- per gli interventi di cui al PUNTO 3 LETTERA A N° 1: documentazione attestante l'avvenuta assunzione a tempo indeterminato o trasformazione del rapporto di lavoro in essere a tempo indeterminato e la permanenza del rapporto di lavoro a tempo indeterminato con la persona disabile per almeno 12 mesi successivi al suo avvio. Qualora il rapporto di lavoro si interrompa prima dei 12 mesi dal suo avvio sarà necessario presentare documentazione che attesti la causa della cessazione al fine di valutare la possibilità di effettuare un riproporzionamento del contributo da erogare, sulla base della durata della permanenza del lavoratore in azienda (vedi punto 9 Sanzioni e Revoche totali e parziali);
- per gli interventi di cui al PUNTO 3 LETTERA A N° 2: attestazione riportante la permanenza del rapporto di lavoro con il soggetto disabile oggetto di contributo per la durata prevista (o, se quest'ultima è superiore ad un anno, per almeno 12 mesi dall'avvio del rapporto).
- per gli interventi di cui al PUNTO 3 LETTERA A N° 3: fatture relative ai lavori ed alle forniture di cui al progetto ammesso al finanziamento ed attestazione dell'avvenuta assunzione nell'anno 2009;
- per gli interventi di cui al PUNTO 3 LETTERA A N° 4: fatture relative alle spese sostenute per una o più delle attività citate nel presente bando, connesse alla creazione di nuova impresa.
- per gli interventi di cui al PUNTO 3 LETTERA B N° 1 lettera a): attestazione riportante la permanenza del disabile sul luogo di lavoro per tutta la durata del progetto di tutoraggio e supporto all'inserimento (o per almeno 12 mesi dall'avvio del progetto, se il contratto di lavoro è superiore all'anno) e dichiarazione di conclusione positiva del progetto;
- per gli interventi di cui al PUNTO 3 LETTERA B N° 1 lettera b):
  - 1) relativamente al contributo a favore del tutor aziendale, attestazione riportante l'espletamento del numero delle ore di tutoraggio previste nel progetto e di conclusione del tirocinio;
  - 2) relativamente al rimborso dovuto all'Azienda per il contributo anticipato al tirocinante, presentazione della documentazione attestante l'avvenuto pagamento per tutte le ore di tirocinio previste;
- per gli interventi di cui al PUNTO 3 LETTERA B N° 2: fatture relative ai lavori ed alle forniture di cui al progetto ammesso al finanziamento;

## 7. CONTROLLI, VALUTAZIONE E MONITORAGGIO DEGLI INTERVENTI

L'Amministrazione Provinciale potrà effettuare:

- controlli a campione sulla documentazione presentata a corredo della richiesta di contributo;
- sopralluoghi a campione sulle iniziative finanziate;
- il monitoraggio e la valutazione degli interventi finanziati presentandone i risultati alla Commissione per l'attuazione della L. 68/99 ed inviando alla Regione una relazione in ordine alle

misure programmate ed alle soluzioni per la loro realizzazione, all'andamento ed alle modalità di spesa ed ai risultati ottenuti, come previsto dalla deliberazione della Giunta Regionale n. 731/2008.

## **8. OBBLIGHI DEI DATORI DI LAVORO CHE INTENDONO ACCEDERE AI FINANZIAMENTI**

I beneficiari dei contributi sono tenuti:

- a fornire alla Provincia di Parma le informazioni e la documentazione comprovanti gli interventi effettuati;
- a permettere gli opportuni sopralluoghi dell'Amministrazione Provinciale;
- a favorire la partecipazione di tutor aziendali a eventuali seminari di aggiornamento professionale e a favorire un proficuo rapporto di collaborazione con i tutor di garanzia messi a disposizione dalla Provincia;
- a dare comunicazione motivata a questa Amministrazione dell'eventuale interruzione anticipata dell'iniziativa finanziata, qualunque ne sia la causa, nonché a segnalare tempestivamente ogni mutamento del rapporto di lavoro (licenziamento, dimissioni spontanee, ecc.)

## **9. REVOCA DEI CONTRIBUTI**

L'amministrazione procede alle revoche totali qualora non siano realizzati i progetti per i quali è stato concesso il finanziamento oppure siano realizzati in maniera insufficiente rispetto allo scopo pubblico perseguito che consiste nella piena e migliore attuazione del collocamento mirato, nell'obiettivo dell'integrazione lavorativa delle persone disabili presso i datori di lavoro e nella facilitazione delle condizioni specifiche dirette ad assicurare il diritto al lavoro, il sostegno e l'accompagnamento al lavoro. Nel caso di progetti realizzati in parte che sono comunque idonei al raggiungimento, seppure parziale, dello scopo pubblico come sopra descritto, si procede alla revoca parziale dei contributi.

**Si procede, pertanto, alla revoca totale dei contributi nei seguenti casi:**

- a) se non vengano fornite le informazioni richieste dalla Provincia utili al rilevamento dell'intervento;
- b) se i progetti per i quali è stato concesso il finanziamento non siano realizzati o siano realizzati in maniera insufficiente rispetto allo scopo pubblico perseguito nell'intervento;
- c) se, in tutti i casi, intervenga il licenziamento, per ragioni diverse dalla giusta causa o giustificato motivo soggettivo, nel periodo su cui è stato calcolato il contributo per l'intervento;
- d) se, da accertamenti effettuati dalle autorità ispettive, emerga il mancato rispetto delle condizioni stabilite da accordi interconfederali, dai contratti collettivi di lavoro territoriali di categoria e dagli accordi stipulati a livello aziendale.

Fatte salve le pene previste dall'attuale legislazione per chi fornisce false o mendaci dichiarazioni o produce false attestazioni, i contributi sono totalmente revocati anche qualora, dai controlli effettuati emerga la mancanza di uno o più requisiti verificati in sede di istruttoria nella domanda di contributo o comunque contenuti nella documentazione allegata alla stessa.

**Si procede, invece, ad una rideterminazione dei contributi in misura percentuale rispetto alla durata complessiva prevista dal progetto, qualora:**

- per gli interventi di cui al PUNTO 3 LETTERA A N° 1, il progetto sia realizzato solo parzialmente rispetto al raggiungimento dello scopo pubblico perseguito dall'intervento, o quando esso si interrompe per cause diverse da quelle richiamate al precedente punto c), prima dei 12 mesi dal suo avvio.
- per gli interventi di cui al PUNTO 3 LETTERA A N° 2, il progetto sia realizzato solo parzialmente rispetto al raggiungimento dello scopo pubblico perseguito dall'intervento o quando esso si interrompe

per cause diverse da quelle richiamate al precedente punto c), prima del suo termine (o, se quest'ultimo ha scadenza maggiore di un anno, prima dei 12 mesi dal suo avvio).

- per gli interventi di cui al PUNTO 3 LETTERA B N° 1 lettera a), il progetto sia realizzato solo parzialmente rispetto al raggiungimento dello scopo pubblico perseguito dall'intervento, o quando esso si interrompe per cause diverse da quelle richiamate al precedente punto c), prima della scadenza finale del progetto (o, se quest'ultimo ha durata maggiore di un anno, prima dei 12 mesi dall'avvio);

- per gli interventi di cui al PUNTO 3 LETTERA B N° 1 lettera b), il progetto sia realizzato solo parzialmente rispetto al raggiungimento dello scopo pubblico perseguito dall'intervento, o quando esso si interrompe per scelta volontaria del tirocinante, prima della scadenza finale del progetto, limitatamente alle spese di tutoraggio. Verrà rimborsato il contributo anticipato da parte dell'azienda favore del tirocinante.

**La revoca totale e parziale comporta l'esclusione dalla concessione del contributo, l'obbligo della restituzione di quanto eventualmente percepito ed il pagamento degli interessi legali calcolati dal momento dell'erogazione del contributo.**

## **10. DETERMINAZIONE DELLE RISORSE DISPONIBILI.**

L'Amministrazione si riserva la facoltà di rideterminare le risorse assegnate ai singoli interventi in relazione alla verifica dell'andamento delle istanze presentate.

## **11. TUTELA DELLA PRIVACY**

Ai sensi dell'art. 13 del D.lgs 196/2003, si informa che i dati personali relativi ai soggetti che presentano domanda saranno oggetto di trattamento, anche con l'ausilio di mezzi informatici, limitatamente e per gli scopi necessari alla procedura oggetto dell'avviso. Titolare del trattamento è l'Amministrazione Provinciale di Parma rinviando al Titolo II, artt. 7 e segg. del D.lgs 196/2003 circa i diritti degli interessati.

## **12. INDICAZIONE DEL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO AI SENSI DELLA LEGGE 241/1990 E S. M.**

Il Responsabile del procedimento ai sensi della L. 241/90 è la Dott.ssa Gloria Manotti, Responsabile del Servizio Inserimento Lavorativo Disabili (SILD) della Provincia di Parma - Assessorato alla Formazione Professionale e Politiche attive del lavoro. Per informazioni è possibile rivolgersi al SILD- tel. 0521 931411.

Sono allegati al presente avviso e ne costituiscono parte integrante:

- ALLEGATO 1: DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA' AI SENSI DELLA DELIBERA DI GIUNTA REGIONALE 1916/2009
- ALLEGATO A: DOMANDA DI CONTRIBUTO FONDO REGIONALE PER L'OCCUPAZIONE DEI DISABILI – INTERVENTO punto 3 lettera A n° 1
- ALLEGATO B: DOMANDA DI CONTRIBUTO FONDO REGIONALE PER L'OCCUPAZIONE DEI DISABILI – INTERVENTO punto 3 lettera A n° 2
- ALLEGATO C: DOMANDA DI CONTRIBUTO FONDO REGIONALE PER L'OCCUPAZIONE DEI DISABILI INTERVENTO punto 3 lettera A n°3
- ALLEGATO D DOMANDA DI CONTRIBUTO FONDO REGIONALE PER L'OCCUPAZIONE DEI DISABILI INTERVENTO punto 3 lettera A n° 4:
- ALLEGATO E: DOMANDA DI CONTRIBUTO FONDO REGIONALE PER L'OCCUPAZIONE DEI DISABILI INTERVENTO punto 3 lettera B n° 1 lettera a
- ALLEGATO E.1: MODELLO PROGETTO INTERVENTO punto 3 lettera B n°1 lettera a) DA PRESENTARE UNITAMENTE AL MODELLO DI DOMANDA ALL. E - TUTORAGGIO AZIENDALE
- ALLEGATO F: DOMANDA DI CONTRIBUTO FONDO REGIONALE PER L'OCCUPAZIONE DEI DISABILI – INTERVENTO punto 3 lettera B n° 1 lettera b
- ALLEGATO G: DOMANDA DI CONTRIBUTO FONDO REGIONALE PER L'OCCUPAZIONE DEI DISABILI – INTERVENTO punto 3 lettera B n° 2

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'**  
**(da accompagnare ad ogni modello di richiesta incentivi)**  
(art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445) (\*)

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_, Via \_\_\_\_\_ in qualità di **legale rappresentante** dell'impresa \_\_\_\_\_ avente sede legale in \_\_\_\_\_, Via \_\_\_\_\_, Partita Iva e/o C.F. \_\_\_\_\_ consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28/12/2000;

nel rispetto di quanto previsto dal regime di aiuti all'assunzione di cui alla DGR ..... (in applicazione del regolamento generale di esenzione 800/2008).

**Dichiara**

- a) che l'impresa non versa attualmente in condizioni di difficoltà (\*\*);  
b) che l'impresa rappresentata non ha ricevuto un ordine di recupero a seguito di una precedente decisione della Commissione Europea che dichiara un aiuto illegale e incompatibile con il mercato comune;  
*oppure*  
c) che l'impresa rappresentata ha ricevuto un ordine di recupero a seguito di una precedente decisione della Commissione Europea che dichiara un aiuto illegale e incompatibile con il mercato comune e di aver restituito tale aiuto o di averlo depositato in un conto bloccato.

Dichiara altresì di essere informato, ai sensi del Decreto Legislativo n° 196/03 "Codice in materia di protezione dei dati personali", che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

(Luogo, data)

\_\_\_\_\_

Firma del dichiarante (il Legale Rappresentante)

\_\_\_\_\_

(\*) la presente dichiarazione dovrà essere compilata dalla/le azienda/e che richiede (richiedono) l'aiuti all'assunzione

Ai sensi dell'art. 38 D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta o inviata, assieme alla fotocopia, di un documento di identità del dichiarante, all'ufficio competente via fax, tramite unincaricato oppure a mezzo posta.

(\*\*) Per "impresa in difficoltà" si intende:

- per le imprese di grandi dimensioni, un'impresa in difficoltà ai sensi del punto 2.1 degli Orientamenti comunitari sugli aiuti di Stato per il salvataggio e la ristrutturazione delle imprese in difficoltà;
- per le PMI, un'impresa in difficoltà ai sensi dell'articolo 1, paragrafo 7, del Regolamento generale di esenzione per categoria.

BANDO N. \_\_\_\_\_ DEL \_\_\_\_\_

All'Amministrazione Provinciale

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

in qualità di <sup>1</sup> \_\_\_\_\_

della Ditta <sup>2</sup> \_\_\_\_\_

soggetta agli obblighi di cui alla L. 68/99      SI       NO

Cod. Fisc. \_\_\_\_\_ P.Iva \_\_\_\_\_

Settore \_\_\_\_\_ Cod. Attività ISTAT \_\_\_\_\_

sede legale via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Cap. \_\_\_\_\_

Comune \_\_\_\_\_

Sede operativa/Unità Locale via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Cap. \_\_\_\_\_

Comune \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

BANCA \_\_\_\_\_

Codice IBAN \_\_\_\_\_

**in relazione al lavoratore disabile:**

cognome e nome \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_

residente in via \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_

per il quale ha provveduto in data \_\_\_\_\_

- all'assunzione a tempo indeterminato
- alla trasformazione del rapporto di lavoro a tempo indeterminato
- all'assunzione a tempo indeterminato a seguito di tirocinio formativo ai sensi dell'art. 11 della L. 68/99

con la qualifica di \_\_\_\_\_ categoria/livello \_\_\_\_\_ CCNL applicato \_\_\_\_\_

<sup>1</sup> titolare, legale rappresentante, socio

<sup>2</sup> specificare ragione sociale e natura giuridica

## C H I E D E

LA CONCESSIONE DEL CONTRIBUTO ECONOMICO PREVISTO DAL BANDO N. \_\_\_\_\_ DEL \_\_\_\_\_  
RELATIVO ALLA CREAZIONE DI NUOVA OCCUPAZIONE:

- €2.600 COMPLESSIVI PER I DATORI DI LAVORO SOGGETTI AGLI OBBLIGHI DI CUI ALLA L.68/99
- €3.000 COMPLESSIVI PER I DATORI DI LAVORO CHE ASSUMONO IL TIROCINANTE
- €3.600 COMPLESSIVI PER I DATORI DI LAVORO NON SOGGETTI AGLI OBBLIGHI DI CUI ALLA L.68/99

**L'intervento rientra nelle seguente tipologia: punto 3 lettera A n° 1**

**INCENTIVI PER L'INSERIMENTO LAVORATIVO A TEMPO INDETERMINATO** o la stabilizzazione del rapporto di lavoro di persone disabili con riduzione della capacità lavorativa non inferiore al 50%, con priorità per le domande relative a disabili con condizioni multiproblematiche, da parte di datori di lavoro non beneficiari di altre agevolazioni relative a tali assunzioni o da parte di datori di lavoro non soggetti all'obbligo.

**Ai fini dell'ottenimento delle agevolazioni il sottoscritto,**

**in caso di trasformazione del rapporto di lavoro da tempo determinato a indeterminato dichiara**

- che l'azienda ricade nel regime comunitario del De minimis in conformità al Regolamento CE 1998/2006 sugli aiuti di importanza minore

**in caso di nuova assunzione a tempo indeterminato, anche a seguito tirocinio, dichiara**

- che l'azienda applica la disciplina di cui alla Delibera di Giunta della Regione Emilia-Romagna n. 1916/2009 "Approvazione regime di aiuti all'occupazione a seguito del regolamento (CE) n. 800/2008

**dichiara altresì**

- di essere soggetto alla ritenuta d'acconto del 4% IRPEF o IRPEG (cancellare voce che non interessa) di cui all'art. 28 del D.P.R. 600/73
- di non essere soggetto alla suddetta ritenuta per la seguente motivazione: \_\_\_\_\_

- 
- che il posto occupato per cui si richiede il presente incentivo non è stato reso vacante a seguito di licenziamento per riduzione del personale durante i 12 mesi precedenti all'assunzione
  - di essere a conoscenza che, per quanto concerne il trattamento dei dati personali, ci si atterrà alle disposizioni previste dagli artt. 18 e seg. del D.Lgs. n. 196/2003 e s.m.i.
  - di rendere le precedenti dichiarazioni ai sensi degli articoli 46 e 47 DPR 445/2000 e s.m.i.
  - di essere consapevole delle responsabilità penali, in caso di dichiarazione mendace o di esibizione di atto falso o contenente dati non rispondenti a verità previste dagli artt. 75 e 76 DPR 445/2000 e s.m.i.
  - di conoscere e di impegnarsi a rispettare gli obblighi contenuti nell'avviso pubblico provinciale e nelle direttive regionali per l'assegnazione dei finanziamenti

**Data** \_\_\_\_\_

**FIRMA\*** \_\_\_\_\_

\* N.B. (allegare fotocopia documento identità del sottoscrittore)

BANDO N. \_\_\_\_\_ DEL \_\_\_\_\_

All'Amministrazione Provinciale

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

in qualità di <sup>1</sup> \_\_\_\_\_

della Ditta <sup>2</sup> \_\_\_\_\_

Cod. Fisc. \_\_\_\_\_ P.Iva \_\_\_\_\_

Settore \_\_\_\_\_ Cod. Attività ISTAT \_\_\_\_\_

sede legale via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Cap. \_\_\_\_\_

Comune \_\_\_\_\_

Sede operativa/Unità Locale via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Cap. \_\_\_\_\_

Comune \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

BANCA \_\_\_\_\_

Codice IBAN \_\_\_\_\_

**in relazione al lavoratore disabile:**

cognome e nome \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_

residente in via \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_

per il quale ha provveduto all'assunzione a tempo determinato (superiore a sei mesi) dal \_\_\_\_\_

al \_\_\_\_\_ con la qualifica di \_\_\_\_\_

categoria/livello \_\_\_\_\_ CCNL applicato \_\_\_\_\_

sostenendo un costo salariale lordo, relativo alla durata complessiva del rapporto di lavoro, pari ad euro

\_\_\_\_\_

**C H I E D E**

LA CONCESSIONE DEL CONTRIBUTO ECONOMICO RELATIVO ALLA CREAZIONE DI NUOVA OCCUPAZIONE,  
PREVISTO DAL BANDO N. \_\_\_\_\_ DEL \_\_\_\_\_, IN MISURA NON SUPERIORE AL 25%  
DEL COSTO SALARIALE LORDO RELATIVO ALLA DURATA COMPLESSIVA DEL RAPPORTO DI LAVORO

<sup>1</sup> titolare, legale rappresentante, socio

<sup>2</sup> specificare ragione sociale e natura giuridica

**L'intervento rientra nelle seguente tipologia - punto 3 lettera A n. 2**

**CONTRIBUTI PER L'ASSUNZIONE A TEMPO DETERMINATO** di persone con disabilità psichica o intellettiva indipendentemente dalla percentuale di invalidità

**Ai fini dell'ottenimento delle agevolazioni il sottoscritto**

**- dichiara**

- che l'azienda applica la disciplina di cui alla Delibera di Giunta della Regione Emilia-Romagna n. 1916/2009 "Approvazione regime di aiuti all'occupazione a seguito del regolamento (CE) n. 800/2008
- di essere soggetto alla ritenuta d'acconto del 4% IRPEF o IRPEG (cancellare voce che non interessa) di cui all'art. 28 del D.P.R. 600/73
- di non essere soggetto alla suddetta ritenuta per la seguente motivazione: \_\_\_\_\_

**- dichiara altresì**

- di essere a conoscenza che, per quanto concerne il trattamento dei dati personali, ci si atterrà alle disposizioni previste dagli artt. 18 e seg. del D.Lgs. n. 196/2003 e s.m.i.
- di rendere le precedenti dichiarazioni ai sensi degli articoli 46 e 47 DPR 445/ 2000 e s.m.i.
- di essere consapevole delle responsabilità penali, in caso di dichiarazione mendace o di esibizione di atto falso o contenente dati non rispondenti a verità previste dagli artt. 75 e 76 DPR 445/2000 e s.m.i.
- di conoscere e di impegnarsi a rispettare gli obblighi contenuti nell'avviso pubblico provinciale e nelle direttive regionali per l'assegnazione dei finanziamenti

**Data** \_\_\_\_\_

**FIRMA\*** \_\_\_\_\_

**\* N.B. (allegare fotocopia documento identità del sottoscrittore)**

BANDO N. \_\_\_\_\_ DEL \_\_\_\_\_

All'Amministrazione Provinciale

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

in qualità di <sup>1</sup> \_\_\_\_\_

della Ditta <sup>2</sup> \_\_\_\_\_

Cod. Fisc. \_\_\_\_\_ P.Iva \_\_\_\_\_

Settore \_\_\_\_\_ Cod. Attività ISTAT \_\_\_\_\_

sede legale via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Cap. \_\_\_\_\_

Comune \_\_\_\_\_

Sede operativa/Unità Locale via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Cap. \_\_\_\_\_

Comune \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

BANCA \_\_\_\_\_

Codice IBAN \_\_\_\_\_

**in relazione al lavoratore disabile:**

cognome e nome \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_

residente in via \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_

assunto il \_\_\_\_\_ con la qualifica di \_\_\_\_\_ categoria/livello \_\_\_\_\_ CCNL

applicato \_\_\_\_\_

per cui **ha beneficiato** del contributo previsto dal Fondo Nazionale per il diritto al lavoro dei disabili,  
art. 13, comma 1, let. d), per un importo pari ad euro \_\_\_\_\_

per cui **non** ha beneficiato del contributo previsto dal Fondo Nazionale per il diritto al lavoro dei  
disabili, art. 13, comma 1, let. d)

**C H I E D E**

LA CONCESSIONE DEL CONTRIBUTO ECONOMICO PREVISTO DAL BANDO N. \_\_\_\_\_ DEL \_\_\_\_\_ IN  
RELAZIONE A:

<sup>1</sup> titolare, legale rappresentante, socio

<sup>2</sup> specificare ragione sociale e natura giuridica

- ADATTAMENTO DEL POSTO DI LAVORO** Breve descrizione tecnica dell'intervento

---

---

---

Importo spese € \_\_\_\_\_ (allegare preventivo/fattura).

- APPRESTAMENTO DI TECNOLOGIE DI TELELAVORO**

Breve descrizione tecnica dell'intervento

---

---

---

Importo spese € \_\_\_\_\_ (allegare preventivo/fattura).

- RIMOZIONE DI BARRIERE ARCHITETTONICHE**

Breve descrizione tecnica dell'intervento

---

---

---

Importo spese € \_\_\_\_\_ (allegare preventivo/fattura).

**L'intervento rientra nelle seguente tipologia - punto 3 lettera A n. 3:**

**PROGETTI DI ADATTAMENTO DEL POSTO DI LAVORO, APPRESTAMENTO DELLE TECNOLOGIE DI TELELAVORO E RIMOZIONE DELLE BARRIERE ARCHITETTONICHE, NONCHÈ INTEGRAZIONE AL RIMBORSO SPESE PER ADEGUAMENTO DEI POSTI EX ART. 13 PER NUOVE ASSUNZIONI** prevista nel progetto di inserimento mirato e riferita a persone con riduzione della capacità lavorativa almeno pari al 50%

**Il sottoscritto dichiara**

- di conoscere e di impegnarsi a rispettare gli obblighi contenuti nell'avviso pubblico provinciale e nelle direttive regionali per l'assegnazione dei finanziamenti;
- che l'azienda applica la disciplina di cui alla Delibera di Giunta della Regione Emilia-Romagna n. 1916/2009 "Approvazione regime di aiuti all'occupazione a seguito del regolamento (CE) n. 800/2008

**dichiara altresì**

- di essere soggetto alla ritenuta d'acconto del 4% IRPEF o IRPEG (cancellare voce che non interessa) di cui all'art. 28 del D.P.R. 600/73
- di non essere soggetto alla suddetta ritenuta per la seguente motivazione \_\_\_\_\_
- di essere a conoscenza che, per quanto concerne il trattamento dei dati personali, ci si atterrà alle disposizioni previste dagli artt. 18 e seg. del D.Lgs. n. 196/2003 e s.m.i.
- di rendere le precedenti dichiarazioni ai sensi degli articoli 46 e 47 DPR 445/ 2000 e s.m.i.
- di essere consapevole delle responsabilità penali, in caso di dichiarazione mendace o di esibizione di atto falso o contenente dati non rispondenti a verità , ai sensi degli artt. 75 e 76 DPR 445/2000 e s.m.i.

Data \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_

(allegare fotocopia documento identità del sottoscrittore)

BANDO N. \_\_\_\_\_ DEL \_\_\_\_\_

All'Amministrazione Provinciale

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente in via \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_

Tel \_\_\_\_\_ Cod. Fisc. \_\_\_\_\_

BANCA \_\_\_\_\_ Codice IBAN \_\_\_\_\_

### C H I E D E

LA CONCESSIONE DEL CONTRIBUTO ECONOMICO, PREVISTO DAL BANDO N. \_\_\_\_\_ DEL \_\_\_\_\_  
VOLTO A SOSTENERE INIZIATIVE FINALIZZATE ALL'AUTOIMPRENDITORIALITA' (IMPORTO INDIVIDUALE  
MASSIMO DI €5.000):

**PROMOZIONE E PUBBLICITÀ DELL'IMPRESA DI NUOVA CREAZIONE**

Breve descrizione dell'intervento

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Importo spese € \_\_\_\_\_ (allegare preventivo/fattura).

**PARTECIPAZIONE AD ATTIVITÀ FORMATIVE CONNESSE ALLA CREAZIONE DI NUOVA IMPRESA**

Breve descrizione dell'intervento

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Importo spese € \_\_\_\_\_ (allegare preventivo/fattura).

**CONSULENZE RELATIVE ALLA DEFINIZIONE DEL BUSINESS PLAN LEGATE ALLA CREAZIONE DI  
NUOVA IMPRESA**

Breve descrizione dell'intervento

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Importo spese € \_\_\_\_\_ (allegare preventivo/fattura).

**L'intervento rientra nelle seguente tipologia - punto 3 lettera A n. 4:**

**CONTRIBUTI VOLTI A SOSTENERE INIZIATIVE FINALIZZATE ALL' AUTOIMPREDITORIALITA'**

**Il sottoscritto**

**- dichiara**

- di conoscere e di impegnarsi a rispettare gli obblighi contenuti nell'avviso pubblico provinciale e nelle direttive regionali per l'assegnazione dei finanziamenti;
- che con il contributo richiesto non verrà superata la soglia di cui agli artt. 5 e s.s. regolamento CE 2204/2002;

**- dichiara altresì**

- di essere soggetto alla ritenuta d'acconto del 4% IRPEF o IRPEG (cancellare voce che non interessa) di cui all'art. 28 del D.P.R. 600/73
- di non essere soggetto alla suddetta ritenuta per la seguente motivazione
- \_\_\_\_\_
- di essere a conoscenza che, per quanto concerne il trattamento dei dati personali, ci si atterrà alle disposizioni previste dagli artt. 18 e seg. del D.Lgs. n. 196/2003 e s.m.i.
- di rendere le precedenti dichiarazioni ai sensi degli articoli 46 e 47 DPR 445/ 2000 e s.m.i.
- di essere consapevole delle responsabilità penali, in caso di dichiarazione mendace o di esibizione di atto falso o contenente dati non rispondenti a verità , ai sensi degli artt. 75 e 76 DPR 445/2000 e s.m.i.

Data \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_

(allegare fotocopia documento identità del sottoscrittore)

BANDO N. \_\_\_\_\_ DEL \_\_\_\_\_

All'Amministrazione Provinciale

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

in qualità di <sup>1</sup> \_\_\_\_\_

della Ditta <sup>2</sup> \_\_\_\_\_

Cod. Fisc. \_\_\_\_\_ P.Iva \_\_\_\_\_

Settore \_\_\_\_\_ Cod. Attività ISTAT \_\_\_\_\_

sede legale via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Cap. \_\_\_\_\_

Comune \_\_\_\_\_

Sede operativa/Unità Locale via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Cap. \_\_\_\_\_

Comune \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

BANCA \_\_\_\_\_

Codice IBAN \_\_\_\_\_

**in relazione al lavoratore disabile:**

cognome e nome \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_

residente in via \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_

per il quale ha provveduto all'assunzione a tempo determinato (non inferiore a 6 mesi) dal \_\_\_\_\_

al \_\_\_\_\_ con la qualifica di \_\_\_\_\_

categoria/livello \_\_\_\_\_ CCNL applicato \_\_\_\_\_

**C H I E D E**

LA CONCESSIONE DEL CONTRIBUTO ECONOMICO RELATIVO AL TUTORAGGIO - € 200 AL MESE PER UN PERIODO MASSIMO DI 12 MESI - PREVISTO DAL BANDO N. \_\_\_\_\_ DEL \_\_\_\_\_

<sup>1</sup> titolare, legale rappresentante, socio

<sup>2</sup> specificare ragione sociale e natura giuridica

**L'intervento rientra nelle seguente tipologia - punto 3 lettera B n° 1 lettera a)**

**TUTORAGGIO E SUPPORTO ALL'INSERIMENTO PROFESSIONALE** rivolto a soggetti disabili con percentuale d'invalidità non inferiore al 67% ovvero che presentino ulteriori caratteristiche di svantaggio dal punto di vista lavorativo tali da essere definiti dal Comitato Tecnico "soggetti multiproblematici"

**Ai fini dell'ottenimento delle agevolazioni, il sottoscritto**

- **presenta l'allegato programma di inserimento (ALL. E.1)**

- **dichiara:**

- che con il contributo richiesto non verrà superata la soglia di cui agli artt. 5 e s.s. regolamento CE 2204/2002;
- di essere soggetto alla ritenuta d'acconto del 4% IRPEF o IRPEG (cancellare voce che non interessa) di cui all'art. 28 del D.P.R. 600/73
- di non essere soggetto alla suddetta ritenuta per la seguente motivazione: \_\_\_\_\_

**dichiara altresì:**

- di essere a conoscenza che, per quanto concerne il trattamento dei dati personali, ci si atterrà alle disposizioni previste dagli artt. 18 e seg. del D.Lgs. n. 196/2003 e s.m.i.
- di rendere le precedenti dichiarazioni ai sensi degli articoli 46 e 47 DPR 445/ 2000 e s.m.i.
- di essere consapevole delle responsabilità penali, in caso di dichiarazione mendace o di esibizione di atto falso o contenente dati non rispondenti a verità previste dagli artt. 75 e 76 DPR 445/2000 e s.m.i.
- di conoscere e di impegnarsi a rispettare gli obblighi contenuti nell'avviso pubblico provinciale e nelle direttive regionali per l'assegnazione dei finanziamenti

**Data** \_\_\_\_\_

**FIRMA\*** \_\_\_\_\_

**\* N.B. (allegare fotocopia documento identità del sottoscrittore)**

**TUTORAGGIO E SUPPORTO ALL'INSERIMENTO PROFESSIONALE.**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

in qualità di \_\_\_\_\_

della Ditta \_\_\_\_\_

in relazione alla domanda di contributo di cui al “Fondo Regionale per l’occupazione dei disabili”, presentata a codesto ufficio,

**PROPONE**

il seguente progetto personalizzato per la formazione e l’inserimento al lavoro del disabile

\_\_\_\_\_ (nome e cognome), assunto con contratto a tempo determinato

(non inferiore ai sei mesi) dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

**OBIETTIVI GENERALI**

- conoscere e verificare le attitudini personali e le capacità professionali del lavoratore;
- migliorare le capacità di inserimento e di collaborazione nella realtà di lavoro sia sotto il profilo dei rapporti interprofessionali sia in riferimento alla capacità di svolgere compiti che richiedano integrazione e collaborazione tra più addetti.

**OBIETTIVI SPECIFICI**

- competenze di base (conoscenze che saranno introdotte/rafforzate)
- organizzazione aziendale;
- ambiente/sicurezza
- competenze professionali coerenti con l’attività da svolgere.
- competenze trasversali (conoscenze che dovranno essere sviluppate)
- capacità di adeguarsi al contesto aziendale;
- capacità di comunicare e relazionarsi;
- capacità di lavorare in equipe;
- capacità organizzativa e autonomia;
- altro .....

**AREA DI INSERIMENTO (es. amministrativa, produzione, magazzino ecc.)**

\_\_\_\_\_

**OBIETTIVO DEL PROGETTO** (indicare il profilo professionale di riferimento e relativo mansionario)

---

---

---

---

---

---

---

---

**TUTOR AZIENDALE**

Cognome e nome \_\_\_\_\_

Qualifica \_\_\_\_\_

Posizione in azienda \_\_\_\_\_

**IMPEGNI RICHIESTI AL TUTOR AZIENDALE**

- favorire l'inserimento della persona disabile nell'organizzazione aziendale e la socializzazione nell'ambiente di lavoro;
- svolgimento di attività formativa a favore del collega disabile;
- incontri concordati con il tutor di garanzia nominato dal Servizio Inserimento Lavorativo Disabili della Provincia.

**Il sottoscritto dichiara, altresì, di essere consapevole delle responsabilità penali, cui può andare incontro ai sensi degli art. 75 e 76 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445, in caso di dichiarazione mendace o di esibizione di atto falso o contenente dati non più rispondenti a verità.**

**Data** \_\_\_\_\_

**FIRMA** \_\_\_\_\_

BANDO N. \_\_\_\_\_ DEL \_\_\_\_\_

All'Amministrazione Provinciale

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

in qualità di <sup>1</sup> \_\_\_\_\_

della Ditta <sup>2</sup> \_\_\_\_\_

Cod. Fisc. \_\_\_\_\_ P.Iva \_\_\_\_\_

Settore \_\_\_\_\_ Cod. Attività ISTAT \_\_\_\_\_

sede legale via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Cap. \_\_\_\_\_

Comune \_\_\_\_\_

Sede operativa/Unità Locale via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Cap. \_\_\_\_\_

Comune \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

BANCA \_\_\_\_\_

Codice IBAN \_\_\_\_\_

**in relazione al lavoratore disabile:**

cognome e nome \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_

residente in via \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_

per il quale ha provveduto in data \_\_\_\_\_ all'attivazione di un tirocinio formativo di mesi \_\_\_\_ dal  
\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ per un totale di ore \_\_\_\_\_ nell'ambito della Convenzione ex  
art.11 L.68/99 prot. n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

**Elenco e descrizione delle attività principali del progetto previsto per il tirocinante**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

<sup>1</sup> titolare, legale rappresentante, socio

<sup>2</sup> specificare ragione sociale e natura giuridica

Cognome e nome del TUTOR AZIENDALE \_\_\_\_\_

Qualifica \_\_\_\_\_ Posizione in azienda \_\_\_\_\_

### C H I E D E

LA CONCESSIONE DEL CONTRIBUTO ECONOMICO, PREVISTO DAL BANDO N. \_\_\_\_\_ DEL \_\_\_\_\_  
RELATIVO AL TUTORAGGIO - € 800 A FRONTE DI 200 ORE DI TUTORAGGIO (QUALORA IL TUTOR SIA A  
DISPOSIZIONE PER MINOR TEMPO LA SOMMA È RIPROPORZIONATA PER UN MINIMO DI 50 ORE)- E DEL  
RIMBORSO DEL CONTRIBUTO ANTICIPATO AL TIROCINANTE A TITOLO DI INDENNITÀ DI FREQUENZA - €3,10  
PER UN MAX DI 200 ORE -

L'intervento rientra nelle seguente tipologia - punto 3 lettera B n° 1 lettera b)  
TIROCINIO FORMATIVO

Ai fini dell'ottenimento delle agevolazioni il sottoscritto

- dichiara

- che con il contributo richiesto non verrà superata la soglia di cui agli artt. 5 e s.s. regolamento CE 2204/2002;
- di essere soggetto alla ritenuta d'acconto del 4% IRPEF o IRPEG (cancellare voce che non interessa) di cui all'art. 28 del D.P.R. 600/73
- di non essere soggetto alla suddetta ritenuta per la seguente motivazione: \_\_\_\_\_

- dichiara altresì

- di essere a conoscenza che, per quanto concerne il trattamento dei dati personali, ci si atterrà alle disposizioni previste dagli artt. 18 e seg. del D.Lgs. n. 196/2003 e s.m.i.
- di rendere le precedenti dichiarazioni ai sensi degli articoli 46 e 47 DPR 445/ 2000 e s.m.i.
- di essere consapevole delle responsabilità penali, in caso di dichiarazione mendace o di esibizione di atto falso o contenente dati non rispondenti a verità previste dagli artt. 75 e 76 DPR 445/2000 e s.m.i.
- di conoscere e di impegnarsi a rispettare gli obblighi contenuti nell'avviso pubblico provinciale e nelle direttive regionali per l'assegnazione dei finanziamenti

Data \_\_\_\_\_

FIRMA\* \_\_\_\_\_

\* N.B. (allegare fotocopia documento identità del sottoscrittore)

BANDO N. \_\_\_\_\_ DEL \_\_\_\_\_

All'Amministrazione Provinciale

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

in qualità di <sup>1</sup> \_\_\_\_\_

della Ditta <sup>2</sup> \_\_\_\_\_

Cod. Fisc. \_\_\_\_\_ P.Iva \_\_\_\_\_

Settore \_\_\_\_\_ Cod. Attività ISTAT \_\_\_\_\_

sede legale via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Cap. \_\_\_\_\_

Comune \_\_\_\_\_

Sede operativa/Unità Locale via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Cap. \_\_\_\_\_

Comune \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

BANCA \_\_\_\_\_

Codice IBAN \_\_\_\_\_

**in relazione al lavoratore disabile:**

cognome e nome \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_

residente in via \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_

in forza dal \_\_\_\_\_ con qualifica \_\_\_\_\_ categoria/livello \_\_\_\_\_

CCNL applicato \_\_\_\_\_

**C H I E D E**

LA CONCESSIONE DEL CONTRIBUTO ECONOMICO RELATIVO ALLE AZIONI DI SOSTEGNO ALL'ADATTAMENTO  
DEI POSTI DI LAVORO PREVISTO DAL BANDO N. \_\_\_\_\_ DEL \_\_\_\_\_

<sup>1</sup> titolare, legale rappresentante, socio

<sup>2</sup> specificare ragione sociale e natura giuridica

**L'intervento rientra nelle seguente tipologia - punto 3 lettera B n° 2**

**ADEGUAMENTO DEL POSTO DI LAVORO** per garantire il mantenimento di occupazione stabile di lavoratori già in forza, in seguito ad aggravamento del deficit funzionale o a lavoratori assunti in via ordinaria che, siano divenuti inabili allo svolgimento delle mansioni con riconoscimento di un percentuale di invalidità tale da consentirne il riconoscimento nella quota di riserva, ai sensi dell'art.4;comma 4, L.68/99

**Breve descrizione tecnica dell'intervento**

---

---

---

**Importo spese €** \_\_\_\_\_ **(allegare preventivo/fattura).**

**Il sottoscritto**

**- dichiara**

- di conoscere e di impegnarsi a rispettare gli obblighi contenuti nell'avviso pubblico provinciale e nelle direttive regionali per l'assegnazione dei finanziamenti;
- che con il contributo richiesto non verrà superata la soglia di cui agli artt. 5 e s.s. regolamento CE 2204/2002;

**- dichiara altresì**

- di essere soggetto alla ritenuta d'acconto del 4% IRPEF o IRPEG (cancellare voce che non interessa) di cui all'art. 28 del D.P.R. 600/73
- di non essere soggetto alla suddetta ritenuta per la seguente motivazione \_\_\_\_\_
- di essere a conoscenza che, per quanto concerne il trattamento dei dati personali, ci si atterrà alle disposizioni previste dagli artt. 18 e seg. del D.Lgs. n. 196/2003 e s.m.i.
- di rendere le precedenti dichiarazioni ai sensi degli articoli 46 e 47 DPR 445/ 2000 e s.m.i.
- di essere consapevole delle responsabilità penali, in caso di dichiarazione mendace o di esibizione di atto falso o contenente dati non rispondenti a verità , ai sensi degli artt. 75 e 76 DPR 445/2000 e s.m.i.

Data \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_  
(allegare fotocopia documento identità del sottoscrittore)