

 <p>Unione Europea Fondo Sociale Europeo</p>	 <p>Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali Direzione Generale per le Politiche per l'Orientamento e la Formazione Direzione Generale degli ammortizzatori Sociali e Incentivi per l'occupazione</p>	 <p>REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA Assessorato del lavoro, formazione professionale, Cooperazione e Sicurezza Sociale</p>	 <p>PROVINCIA CARBONIA IGLESIAS AREA DEI SERVIZI PER IL LAVORO, LA CULTURA E LA SOCIALITÀ Settore politiche del lavoro e formazione professionale</p>	 <p>ItaliaLavoro</p>
---	--	---	---	---

ALLEGATO 1



Azione di Sistema
Welfare to Work
Per le politiche di re-impiego

**DOMANDA DI ADESIONE DEL DATORE DI LAVORO ALL'AZIONE DI SISTEMA
WELFARE TO WORK PER LE POLITICHE DI RE-IMPIEGO
-BONUS ASSUNZIONALE E DOTE FORMATIVA-**

Spett.le
Provincia di Carbonia Iglesias
"Sportello WTW"
Via Mazzini, 39
09013 - Carbonia (CI)

Oggetto: Adesione all'Invito a manifestare interesse all'assunzione di:

Lavoratori percettori di ammortizzatori sociali in deroga;

Lavoratori svantaggiati (così come definiti dal Regolamento CE nr. 800/2008) non percettori di ammortizzatori sociali con particolare riferimento ai seguenti target:

- Inoccupati/disoccupati da almeno 6 mesi;
- Inoccupati/disoccupati che hanno superato i 50 anni di età;
- Inoccupati/disoccupati non in possesso di un diploma di scuola media superiore o professionale;
- Inoccupati/disoccupati che vivono soli con una o più persone a carico;

Dichiarazione ai sensi del D.P.R. 445/2000

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____

nella sua qualità di titolare/legale rappresentante della Ditta/Ragione Sociale _____

con sede legale in _____ Via / Piazza _____

fax _____ tel. _____ e-mail _____

cod.fisc.Azienda _____ Partita I.V.A. _____

AI FINI DELL'ADESIONE ALL'AVVISO ED ALL' AZIONE DI SISTEMA WTW E NELLA PIENA CONSAPEVOLEZZA DI QUANTO PREVISTO DAL D.P.R. 445/2000, ART. 76, IN CASO DI AFFERMAZIONI MENDACI

 <p>Unione Europea Fondo Sociale Europeo</p>	 <p>Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali Direzione Generale per le Politiche per l'Orientamento e la Formazione Direzione Generale degli ammortizzatori Sociali e Incentivi per l'occupazione</p>	 <p>REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA Assessorato del lavoro, formazione professionale, Cooperazione e Sicurezza Sociale</p>	 <p>PROVINCIA CARBONIA IGLESIAS AREA DEI SERVIZI PER IL LAVORO, LA CULTURA E LA SOCIALITÀ Settore politiche del lavoro e formazione professionale</p>	 <p>ItaliaLavoro</p>
---	--	---	--	---

ALLEGATO 1

DICHIARA

- 1) di essere iscritto alla Camera di Commercio di _____ al n. _____
ovvero di essere in possesso di Partita Iva n. _____ ;
- 2) di essere in regola con gli adempimenti previsti dal T.U. approvato con Decreto Legislativo 9 aprile 2008 nr. 81 in materia di tutela alla salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro;
- 3) di essere in regola con l'applicazione del CCNL applicato che è il seguente:
_____;
- 4) di essere in regola con il versamento degli obblighi contributivi ed assicurativi;
- 5) di essere in regola con le norme che disciplinano il diritto al lavoro dei disabili;
- 6) di essere in regola con tutte le normative in materia di lavoro in genere;
- 7) di essere disponibile a fornire tutte le altre informazioni, documenti e notizie utili, designando a tal fine _____, da contattare presso la sede dell'impresa;
- 8) di non aver fatto ricorso alla CIG, a procedure di mobilità o di licenziamento collettivo negli ultimi 6 mesi;
- 9) che l'impresa
 - non è destinataria di un ordine di recupero pendente a seguito di una precedente decisione della Commissione che dichiara un aiuto illegale e incompatibile con il mercato comune;
 - non ha mai ricevuto, neanche secondo la regola *de minimis*, gli aiuti di Stato dichiarati incompatibili con le decisioni della Commissione europea indicate nell'art. 4 del D.P.C.M. 23 maggio 2007, oppure
 - ha beneficiato, secondo la regola *de minimis*, degli aiuti di Stato dichiarati incompatibili con la decisione della Commissione Europea indicata nell'art. 4 del D.P.C.M. 23 maggio 2007, per un ammontare totale di euro e di non essere pertanto tenuto all'obbligo di restituzione delle somme fruite, oppure
 - ha rimborsato - o ha depositato nel conto di contabilità speciale acceso presso la Banca d'Italia - in data (gg/mese/anno)/..../..... mediante..... (indicare il mezzo utilizzato: modello F24, cartella di pagamento, ecc... con cui si è proceduto al rimborso) la somma di euro,..... comprensiva degli



ALLEGATO 1

interessi calcolati ai sensi del Capo V del Regolamento (CE) 21/4/2004 n. 794/2004 relativa all'aiuto di Stato soggetto al recupero e dichiarato incompatibile con decisione della Commissione europea indicata nell'art. 4, comma 1, lettera [specificare a quali lettere a),b),c) o d] del D.P.C.M. 23 maggio 2007;

DICHIARA INOLTRE

- Di essere a conoscenza ed accettare quanto previsto dai seguenti Regolamenti:
Regolamento (CE) n. 1998/2006 del 15/12/2006 e successive modifiche e integrazioni, relativo all'applicazione degli articoli 87 e 88 del Trattato agli aiuti d'importanza minore " de minimis ";
Regolamento (CE) n. 1535-2007 del 20/12/2007 relativo all'applicazione degli art. 87 e 88 del Trattato agli aiuti d'importanza minore " de minimis " nel settore della produzione dei prodotti agricoli;
Regolamento (CE) n. 875/2007 del 24/07/2007 relativo all'applicazione degli art. 87 e 88 del Trattato agli aiuti d'importanza minore " de minimis " nel settore della pesca ;
Regolamento (CE) n. 800/2008 del 06/08/2008 che disciplina la concessione di incentivi alle imprese per l'assunzione di lavoratori "svantaggiati", definiti tali ai sensi dell'art. 2, punto 18 del medesimo disposto normativo ;

Di aver individuato i soggetti da assumere o di aver assunto le seguenti persone:

Cognome e nome indirizzo.....

Codice Fiscale

Cognome e nome indirizzo.....

Codice Fiscale

Cognome e nome indirizzo.....

Codice Fiscale

di avere bisogno del servizio di preselezione del Centro Servizi per il Lavoro per l'individuazione dei seguenti profili professionali:

Numero profili	Tipologia profili e/o competenze

 Unione Europea Fondo Sociale Europeo	 Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali Direzione Generale per le Politiche per l'Orientamento e la Formazione Direzione Generale degli ammortizzatori Sociali e Incentivi per l'occupazione	 REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA Assessorato del lavoro, formazione professionale, Cooperazione e Sicurezza Sociale	 PROVINCIA CARBONIA IGLESIAS AREA DEI SERVIZI PER IL LAVORO, LA CULTURA E LA SOCIALITÀ Settore politiche del lavoro e formazione professionale	 <i>Italia</i> lavoro
---	--	--	--	--

ALLEGATO 1

(Timbro e Firma del dichiarante)

Ai sensi del D. Lgs. 196/2003, acconsento al trattamento dei miei dati personali nei termini e con le modalità indicati nell'informativa privacy riportata al punto 12 dell'Avviso a manifestare interesse.

_____, li _____

(Timbro e Firma del dichiarante)

Allegati:

1. Certificato di iscrizione alla C.C.I.A.A. in originale con nulla osta antimafia e con data di rilascio non anteriore ai due mesi dalla data di presentazione della domanda;
2. Certificato di iscrizione all'albo professionale in originale e in corso di validità;
3. Per i datori di lavoro non iscritti alla C.C.I.A.A. o all'albo professionale allegare copia dell'attribuzione della partita IVA;
4. Copia fotostatica del documento di riconoscimento del titolare/legale Rappresentante dell'azienda;
5. Modulo di adesione del lavoratore **all'azione WTW** - allegato 2- in originale;
6. Copia fotostatica del documento di identità del lavoratore in corso di validità.