**

*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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

N. MATRICOLA INPS \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ sede di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Stato come risultante dal Registro delle imprese:** Attiva🞏 Non attiva🞏

**Dinamica occupazionale**

|  |  |
| --- | --- |
| Numero complessivo unità lavorative in forza alla data del 30 settembre 2016 | Numero complessivo unità lavorative in forza alla data di presentazione dell’istanza |
| (Tempo Indet.) \_\_\_\_\_\_\_\_\_ | (Tempo Indet.) \_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**C H I E D E**

* di accedere alla seguente Linea di intervento *(barrare e compilare la Linea di intervento per la quale si produce istanza):*
* **Linea di intervento 1**: **Incentivi finalizzati all’assunzione di persona disoccupata residente nella seguente Area interna \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (***specificare il Comune***) o Area di crisi complessa o non complessa\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** (*specificare il Comune)*
* **Linea di intervento 2: Incentivi finalizzati all’assunzione di persona disoccupata residente in altri Comuni della regione Abruzzo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (***specificare il Comune***);**
* di accedere ad una delle seguenti tipologie di attività finanziabili *(barrare la tipologia di riferimento):*
* Assunzione immediata
* Assunzione preceduta da tirocinio formativo extracurriculare
* la concessione di un incentivo di € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (in lettere\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,00) per l'Assunzione Immediata con contratto di lavoro subordinato ex art. 2094 c.c. a tempo indeterminato per almeno 24 mesi, con orario di lavoro*(barrare la tipologia di riferimento):*
* full time (100% dell’orario di lavoro previsto dal CCNL);
* part time per nr. ore settimanali\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, (pari ad almeno il 50% dell’orario di lavoro previsto dal CCNL)

Nr. ore settimanali previste dal CCNL applicato \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(in ogni caso il rapporto tra ore settimanali prescelte e quelle settimanali previste dal CCNL di riferimento non può essere inferiore allo 0,50);*

* *(eventuale)* il rimborso delle indennità da corrispondere in favore del tirocinante nella misura di € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(max € 3.600,00)

Relativamente al Soggetto in possesso dei requisiti previsti all’art. 4 dell’Avviso “Garanzia Over”:

INFORMAZIONI RELATIVE AL LAVORATORE / TIROCINANTE:

Cognome e Nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Codice fiscale: \_ / \_ / \_ / \_ / \_ / \_ / \_ / \_ / \_ / \_ / \_ / \_ / \_ / \_ / \_ / \_ /

Residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_prov.( )CAP\_\_\_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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,

**D I C H I A R A**

1. 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 *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* |

1. di essere in possesso di partita IVA;
2. 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;
3. 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;
4. di essere in regola con il versamento degli obblighi contributivi ed assicurativi di legge;
5. di essere in regola con la normativa in materia di sicurezza sul lavoro;
6. 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 sostanzialmente coincidenti con 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.;
7. 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);
8. *per le agenzie di somministrazione:* che le assunzioni riguardano solo il personale assunto e utilizzato direttamente dalle agenzie stesse;
9. *per le imprese:*di non trovarsi in stato di liquidazione o di fallimento e di non aver presentato domanda di concordato;
10. 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;
11. 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
12. 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);
13. che i dati riportati sulla piattaforma telematica sono identici a quelli riportati nella presente istanza.

**P R E C I S A**

**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 |  |
| 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 |

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.*