MODULO RICHIESTA EROGAZIONE INCENTIVO ALL'ASSUNZIONE

BANDO INCENTIVI ALLE IMPRESE - COMUNE DI DESIO

Spett.le Comune di DESIO
Ufficio Protocollo
P.za Giovanni Paolo II
20832 DESIO (MB)

Mail protocollo.comune.desio@legalmail.it

Il/La sottoscritto/a……

nato/a a…… il…… C.F……...
residente a …… in Via ……
quale rappresentante legale dell'impresa ……
CF/P.IVA……
recapito telefonico …… mail ……

CHIEDE

L'erogazione dell'incentivo per l'assunzione
del sig./sig.ra…… data di nascita …..……..
residente a Desio, Via ……

precisando che trattasi di *(barrare la casella corrispondente):*

- **ASSUNZIONI DI DISOCCUPATI AI SENSI DEGLI ARTT. 19 E 20 D.LGS 150/2015**

½π **Contratto a tempo determinato** *(minimo 6 mesi)* ***full-time***	½π **Contratto a tempo determinato** *(minimo 6 mesi)* ***part-time*** *(minimo 50%)*
½π **Contratto a tempo indeterminato** ***full-time***	½π **Contratto a tempo indeterminato** ***part-time*** *(minimo 50%)*
½π **Contratto di apprendistato**	

- **ASSUNZIONI DI DISOCCUPATI AI SENSI DEGLI ARTT. 19 E 20 D.LGS 150/2015 IN MODALITA' SMARTWORKING**

½π **Contratto a tempo determinato** *(minimo 6 mesi)* ***full-time*** ½π **Contratto a tempo determinato** *(minimo 6 mesi)* **Part – time** (minimo 50%)	½π Disoccupati con almeno un figlio minore di anni 14 all'interno del nucleo familiare ½π Disoccupati con 1 o più persone con disabilità o non autosufficienti all'interno del nucleo familiare ½π Disoccupati con almeno il 50% dell'orario di lavoro settimanale svolto in smartworking
½π **Contratto a tempo indeterminato** ***full-time*** ½π **Contratto a tempo indeterminato** Part – time (minimo 50%)	½π Disoccupati con almeno un figlio minore di anni 14 all'interno del nucleo familiare ½π Disoccupati con 1 o più persone con disabilità o non autosufficienti all'interno del nucleo familiare ½π Disoccupati con almeno il 50% dell'orario di lavoro settimanale svolto in smartworking
½π **Contratto di apprendistato**	½π Disoccupati con almeno un figlio minore di anni 14 all'interno del nucleo familiare ½π Disoccupati con 1 o più persone con disabilità o non autosufficienti all'interno del nucleo familiare ½π Disoccupati con almeno il 50% dell'orario di

lavoro settimanale svolto in smartworking

Il sottoscritto consapevole di ogni responsabilità in ordine alla veridicità delle dichiarazioni rese e della documentazione fornita, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000,

DICHIARA

Di essere in regola:

- con l'applicazione del CCNL di riferimento;
- con il versamento degli obblighi contributivi ed assicurativi (comprovato tramite DURC, che sarà acquisito d'Ufficio dal Comune);
- con la normativa antimafia (comprovato tramite certificazione di legge, che sarà acquisita d'ufficio dal Comune);
- con la normativa in materia di sicurezza nei luoghi di lavoro (D.Lgs n° 81/2008 e successive modificazioni)
- con tutte le normative in materia di lavoro in genere (da autocertificare all'atto della domanda ai sensi dell'art. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000);
- con le norme che disciplinano le assunzioni obbligatorie previste dalla Legge 68/99 e s.m.

Dichiara inoltre:

- Che la presente richiesta di incentivo NON riguarda:
  - ✓ lavoratori che abbiano avuto in essere contratti a tempo determinato o indeterminato nella stessa impresa antecedentemente al 1 gennaio 2020;
  - ✓ lavoratori che siano stati in forza, antecedentemente al 1 gennaio 2020, con contratti a tempo determinato o indeterminato, presso il datore di lavoro richiedente il contributo o in aziende collegate o controllate anche ex art. 2359 c.c. nonché facenti capo, ancorché per interposta persona, al datore di lavoro medesimo;
  - ✓ lavoratori la cui assunzione costituisca attuazione di un obbligo di legge oppure violi il diritto di precedenza stabilito dalla legge o dal contratto collettivo.
- Di non avere in atto sospensioni dal lavoro ovvero di non aver proceduto a riduzioni di personale o licenziamenti collettivi negli ultimi 12 mesi, salvo l'assunzione non avvenga ai fini di acquisire professionalità diverse da quella dei lavoratori interessati alle predette riduzioni o sospensioni;
- Di aver sottoscritto una dichiarazione – rilasciata ai sensi dell'art. 47 del DPR 445/2000 – che attesti, ai sensi del DECRETO-LEGGE 19 maggio 2020, n. 34, artt. 54 e segg., che il valore nominale totale degli aiuti ottenuti rimanga al di sotto del massimale di 800.000 euro per impresa (tutti i valori utilizzati devono essere al lordo di qualsiasi imposta o altro onere);
- Di dare il consenso al trattamento dei dati personali per le finalità e con le modalità specificatamente indicate nell'informativa di cui al D.Lgs n° 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e successive modifiche e integrazioni.

A supporto della presente richiesta allega:

- **Per le assunzioni dei disoccupati ai sensi degli artt. 19 e 20 D. Lgs 150/2015**
  - Copia del contratto di lavoro sottoscritto dalle parti;
  - Copia documento d'identità, in corso di validità, del lavoratore;
  - Copia del documento "Stato occupazionale", rilasciato in data antecedente l'assunzione, che attesta il possesso da parte del lavoratore del requisito di disoccupazione al momento dell'assunzione;
  - Copia documento d'identità, in corso di validità, del firmatario della domanda di incentivo;
  - In caso di domanda presentata da un delegato, delega firmata e timbrata dal titolare dell'azienda/rappresentante legale.

- **Per le assunzioni dei disoccupati ai sensi degli artt. 19 e 20 D. Lgs 150/2015 in modalità smart working:**
  - Copia del piano aziendale di smartworking ai sensi della Legge 81/2017;
  - Copia del contratto di lavoro sottoscritto dalle parti con evidenza dell'articolazione dell'orario di lavoro in modalità smart working;
  - Copia del documento "Stato occupazionale", rilasciato in data antecedente l'assunzione, che attesta il possesso da parte del lavoratore del requisito di disoccupazione al momento dell'assunzione
  - Copia documento d'identità, in corso di validità, del lavoratore;
  - Copia documento d'identità, in corso di validità, del firmatario della domanda di incentivo;

- Copia del certificato della composizione del nucleo famigliare, rilasciato dal Comune di residenza, o autocertificazione dello stato di famigliare rilasciata ai sensi dell'art.47 del D.P.R. 445/2000;
- Copia del certificato di invalidità ai sensi della L. 68/99 del componente famigliare in carico;
- In caso di domanda presentata da un delegato, delega firmata e timbrata dal titolare dell'azienda/rappresentante legale.

MODALITA' DI PAGAMENTO DELL'INCENTIVO:

c\c bancario intestato a …….

CODICE IBAN……

Luogo e data Firma e Timbro