**Allegato A.3**

**AVVISO PUBBLICO** **“FORMARE PER ASSUMERE - INCENTIVI OCCUPAZIONALI ASSOCIATI A VOUCHER PER L’ADEGUAMENTO DELLE COMPETENZE”**

**PROGRAMMA REGIONALE FSE+ 2021-2027**

**Decreto n. …… del …….**

**DOMANDA DI CONCESSIONE DELL’AGEVOLAZIONE**

Unioncamere Lombardia

Area servizi alle imprese e al territorio Via Ercole Oldofredi, 23

20124 Milano

Id domanda:

CUP:

Il/La sottoscritto/a (nome e cognome) …………………………………………………………………….………………………….……. nato/a a …………………………….……….………… Prov. ……………………………..…………………. il …………………………………… residente in via .…….…………………….……………………. n. …….. Comune ………………………………………………. Prov. …….…. C.A.P. ……………..… codice fiscale …………….……………………………… Tel ………………………………………………………… Email …………………………………………………………..………………………………

Consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del DPR n. 445 del 28 dicembre 2000 in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all'art. 75 del DPR n. 445 del 28 dicembre 2000; ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 del citato DPR n. 445 del 2000;

in qualità di:

☐ Legale rappresentante

☐ Delegato con poteri di rappresentanza[[1]](#footnote-2)

(Denominazione/Ragione sociale) …………………………………………………………………………..………….…… con sede legale in via ……………………………...………. n. .… Comune …………….. Prov. ………. C.A.P. ……………..…… Pec ………………………………..………………… Tel ……………………………………. Email …………………………..………………… CF ……………………………………………………..………………………… P. IVA (specificare solo se in possesso di partita IVA) ………………………………………………………..…… Natura giuridica (classificazione Istat) ……………………………………

☐ Iscrizione CCIAA - numero …………………………

☐ Iscrizione Registro Unico Nazionale del Terzo Settore - numero …………………………

☐ Iscrizione Registro regionale delle persone giuridiche - numero …………………………

sede operativa in via ………………………………………………………….. n. …..… Comune …………….. Prov. …….…. C.A.P. ……………..………

☐ Soggetto in possesso di partita IVA

(Denominazione/Ragione sociale) ……………………………………………………………………………………….…………… con P.IVA numero ……………………………………………………………… data di rilascio ………………………..…………… Natura giuridica …………………………………………….……………………… Matricola INPS ……………………………….…..con domicilio fiscale in via/piazza ……………………. n. …… Comune…………………..….. Prov. …... C.A.P. ……………..……… Pec ………………………………..………………… Tel ……………………………………. Email …………………………..………………

DICHIARA SOTTO LA SUA RESPONSABILITÀ

* che …………………………………… (nome e cognome del soggetto assunto), nato/a a ………………………………… il ……………………………, età …………….., residente in via ………………………………………. n. ………………… Comune ………………………………………………. C.A.P .……………………………… Prov. ……………….., domicilio (se diverso dalla residenza) in via ……………………......………………………… n. ……………. Comune…………………..….. Prov. ……………………C.A.P. ……………………, codice fiscale …………….……………………………… Tel ………………………………………………………… Email ……………………………………………………
  + prima dell’assunzione risultava privo di impiego (di tipo subordinato o parasubordinato) da almeno 30 giorni;
  + non aveva una politica attiva (nell’ambito di Garanzia di Occupabilità dei Lavoratori in attuazione del PNRR, Dote Unica Lavoro Fase 4, Garanzia Giovani Fase II, Azioni di Rete per il Lavoro Fase II) in corso al momento dell’assunzione oppure conclusa nei 180 giorni precedenti la data di assunzione;
  + non risulta essere un soggetto per cui al beneficiario è stata concessa un’agevolazione nell’ambito dei seguenti bandi: Formazione continua a valere sul PR FSE+ 2021-2027; Formare per assumere (prima attuazione) e Incentivi occupazionali a valere sull’Accordo “Riprogrammazione dei Programmi Operativi dei fondi strutturali 2014-2020 ai sensi del comma 6 dell’articolo 242 del decreto legge 34/2020”;
  + non ha effettuato un tirocinio o un lavoro presso il datore di lavoro richiedente nei 180 giorni precedenti la data di assunzione indicata nella presente domanda;
* che il sopracitato lavoratore è stato assunto il …/…/……. presso la sede operativa in via ………………………………………………………….. n. …..… Comune …………….. Prov. …….…. C.A.P. ……………..………, con un contratto di lavoro …………………………………….. (a tempo indeterminato/determinato non inferiore a 12 mesi/apprendistato) a tempo ……………. (pieno/parziale) di .……. ore settimanali medie, CCNL ……………………………., codice COB ………………………….., qualifica professionale (ISTAT) …………………………….;
* Per i corsi presenti in SIUF:
  + che per il sopracitato lavoratore è stato individuato il seguente fabbisogno formativo: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………., per colmare il quale è previsto lo svolgimento, presso l’ente (denominazione ente) ……………………………….., ID operatore ………………………………., il percorso formativo (denominazione corso) ………………………………….… ……………………………….., ID sezione ………………………………….… avviato/da avviare in data ………………………..
* Per i patentini/certificazioni:
* che per il sopracitato lavoratore è stato individuato il seguente fabbisogno formativo: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………., per colmare il quale è previsto lo svolgimento, presso l’ente (denominazione ente) ……………………………….., CF (ente erogante) ………………………………., il percorso formativo finalizzato al conseguimento di patentino/certificazioni ……………………………….., ………………………………….… avviato/da avviare in data ……………………….

DICHIARA INOLTRE

* di essere regolarmente iscritto presso il registro delle imprese della CCIAA territorialmente competente con stato attivo, se del caso;
* di non rientrare tra i soggetti esclusi dall’Avviso:
  + le pubbliche amministrazioni, individuabili assumendo a riferimento la nozione e l’elencazione recati dall’art. 1, comma 2, del d.lgs. n. 165/2001 e ss.mm.ii.;
  + i soggetti iscritti all’Albo regionale degli operatori accreditati per i servizi di formazione e lavoro e soggetti che potrebbero erogare la formazione finalizzata all’acquisizione di patentini e/o specifiche certificazioni nell’ambito del presente Avviso;
  + le società, gli enti e singoli professionisti che, a qualsiasi titolo, prestano servizi di consulenza e assistenza tecnica a favore dei soggetti coinvolti nell’attuazione, controllo, certificazione e sorveglianza del Programma Regionale FSE+ 2021-2027;
* di avere il codice attività prevalente (ATECO 2007) ………………. e pertanto, di non svolgere attività prevalente di cui ai seguenti codici ATECO:
  + 96.04.1 - 96.04.10
  + 92.00.01 - 92.00.02 - 92.00.09
  + 47.78.94
* di disporre in pianta organica di un numero di dipendenti pari a ………………………..;
* di rispettare, per il lavoratore per il quale si chiede l’incentivo, gli accordi e i contratti collettivi nazionali, regionali, territoriali o aziendali, se presenti, stipulati dalle Organizzazioni Sindacali comparativamente più rappresentative a livello nazionale;
* di non trovarsi in stato di fallimento, di liquidazione, di cessazione di attività o di concordato preventivo e in qualsiasi altra situazione equivalente secondo la legislazione del proprio stato, ovvero di non avere in corso un procedimento per la dichiarazione di una di tali situazioni;
* essere in regola con gli obblighi relativi al pagamento dei contributi previdenziali e assistenziali a favore dei lavoratori come attestato dal DURC on line;
* di essere in regola con la normativa in materia di sicurezza del lavoro, assicurazioni sociali obbligatorie nonché rispettare la normativa in materia fiscale;
* di essere in regola con gli obblighi relativi al pagamento dei contributi previdenziali e assistenziali a favore dei lavoratori e con le contribuzioni agli Enti Paritetici ove espressamente previsto dai Contratti Collettivi Nazionali Interconfederali o di Categoria;
* di essere in regola con le assunzioni previste dalla Legge n. 68 del 12/03/99 “Norme per il diritto al lavoro dei disabili” e ss.mm.ii. in materia di collocamento mirato ai disabili;
* di essere in regola con la normativa sugli aiuti di Stato in regime “de minimis” (Regolamento (UE) n. 1407/2013 della Commissione del 18 dicembre 2013) e di non rientrare tra i soggetti attivi nei settori esclusi all’articolo 1 del Regolamento (UE) n. 1407/2013, cd. “de minimis”;
* di rispettare i principi generali di fruizione degli incentivi di cui all’art. 31 del D.lgs n. 150/2015, tra cui in particolare si evidenziano:
  + l’incentivo non spetta se l’assunzione costituisce attuazione di un obbligo preesistente, stabilito da norme di legge o dalla contrattazione collettiva (art. 31, comma 1, lettera a);
  + l’incentivo non spetta se l’assunzione viola il diritto di precedenza, stabilito dalla legge o dal contratto collettivo, alla riassunzione di un altro lavoratore licenziato da un rapporto a tempo indeterminato o cessato da un rapporto a termine (art. 31, comma 1, lettera b);
  + l’incentivo non spetta se presso il datore di lavoro sono in atto sospensioni dal lavoro connesse ad una crisi o riorganizzazione aziendale, salvi i casi in cui l’assunzione riguardi lavoratori inquadrati ad un livello diverso da quello posseduto dai lavoratori sospesi o da impiegare in unità produttive diverse da quelle interessate dalla sospensione (art. 31, comma 1, lettera c);
  + l’incentivo non spetta se l’assunzione riguarda lavoratori licenziati, nei sei mesi precedenti, da parte di un datore di lavoro che, alla data del licenziamento, presentava elementi di relazione con il datore di lavoro che assume, sotto il profilo della sostanziale coincidenza degli assetti proprietari ovvero della sussistenza di rapporti di controllo o collegamento (art. 31, comma 1, lettera d);
* di non aver ricevuto altre agevolazioni pubbliche configurabili come aiuti di Stato relativi alle spese oggetto della presente domanda;
* di essere in regola con l’imposta di bollo, in quanto:

☐ ha assolto al pagamento dell’imposta di bollo di 16 euro ai sensi del DPR 642/1972 - o valore stabilito dalle successive normative;

☐ è esente dalla ritenuta medesima in virtù di un’espressa deroga ai sensi della legge ………………[[2]](#footnote-3);

* di essere in possesso di tutti i requisiti previsti dal presente Avviso;
* che i dati riportati nella presente domanda sono veri e conformi alla documentazione in possesso;
* di avere preso visione dell’informativa sul trattamento dei dati personali, resa ai sensi ai sensi dell’art. 13 del Regolamento Europeo sulla protezione dei dati personali 2016/679 e allegata al presente Avviso. Il sottoscritto dichiara altresì di essere consapevole che tali dati saranno utilizzati per gestire la richiesta medesima e per le altre finalità indicate nell’informativa citata.

CHIEDE

* la concessione di un incentivo per l’assunzione del lavoratore ………………………… (nome e cognome del lavoratore assunto) per un valore pari a € ……………
* la concessione di un voucher per la formazione del lavoratore ………………………… (nome e cognome del lavoratore assunto), da utilizzare esclusivamente per la fruizione del percorso formativo sopracitato, per un valore pari a € ……………

Il totale dell’agevolazione richiesta ammonta a € ……………

**COMUNICA**

che la persona da contattare per eventuali comunicazioni da parte di Unioncamere Lombardia inerenti la presente domanda di finanziamento è: (Cognome Nome): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_– Telefono ufficio aziendale: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ - Cellulare: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ - indirizzo mail aziendale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**SI IMPEGNA**

1. ad osservare tutte le disposizioni e gli obblighi previsti dall’Avviso pena la revoca del contributo;
2. a comunicare tempestivamente a Unioncamere Lombardia ogni variazione dei dati dichiarati nella presente domanda, intervenuta successivamente alla presentazione della stessa;

**AUTORIZZA**

Il trattamento dei dati personali come da Informativa ex art. 13 del D.Lgs n. 196/2003, novellato dal D.Lgs. 101/2018 e Regolamento (UE) n. 2016/679

Luogo e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firmato Digitalmente

dal Legale rappresentante

o suo delegato ai sensi dell’art. 24 del D.lgs. n. 82/2005

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

Si allegano alla presente comunicazione:

1. Dichiarazione sostitutiva per la concessione di aiuti di stato in “de minimis”;
2. Incarico per la sottoscrizione digitale e presentazione telematica della domanda, nel caso in cui non sia il Legale rappresentante del soggetto richiedente a presentarla;
3. Certificazione IBAN dell’impresa beneficiaria su carta intestata dell’Istituto di credito.

1. In caso di delega si ricorda di utilizzare il modello “Incarico per la sottoscrizione digitale e presentazione telematica della domanda” allegato all’Avviso [↑](#footnote-ref-2)
2. Indicare gli estremi della disposizione normativa [↑](#footnote-ref-3)