



Facsimile generata da siform 2

ALLEGATO A1 RICHIESTA DI INCENTIVO ALL'ASSUNZIONE
(da sottoscrivere digitalmente)

Bollo da Euro
16,00

Spett. le
REGIONE MARCHE
P.F. Promozione e sostegno alle politiche attive per il lavoro, corrispondenti servizi territoriali e aree di crisi

Oggetto: Richiesta di incentivo – Avviso pubblico “POR Marche FSE 2014/2020 Asse 1 Priorità 8.1. - Asse 1 Priorità 8.2. Aiuti alle imprese in caso di assunzioni di borsisti –di cui al DDPF n. 205 e DDPF n. 206 del 24/04/2019. Euro 4.000.000,00”.

Il sottoscritto:

Anagrafica Il Titolare / legale rappresentante dell'impresa					
	Nome e cognome		nata/o il	nel Comune di	
	Comune di residenza	CAP	Via	n.	Prov

In qualità di titolare/legale rappresentante dell'impresa:

Anagrafica impresa /associazione/studio					
Impresa	Denominazione/Ragione sociale dell'impresa		Forma giuridica		
Sede legale	Comune	CAP	Via	n.	prov
Sede Operativa					
Dati impresa	Codice fiscale	Partita IVA			
Contatti	Telefono	Indirizzo pec		email	

CHIEDE

la concessione dell'incentivo finanziario per un importo pari ad € _____ per l'assunzione dei
soggetti indicati nell'ALLEGATO 1bis.

[illegible]

(Si ricorda che, nel caso di assunzione con contratto a tempo indeterminato part-time, l'importo del contributo sarà ridotto proporzionalmente sulla base delle ore settimanali previste dal contratto di categoria applicato. Si ricorda, altresì che, in ogni caso, l'assunzione deve avvenire entro 45 giorni successivi all' ammissione al finanziamento e deve essere mantenuta per almeno 3 anni per i contratti a tempo indeterminato o fino alla naturale scadenza per i contratti a tempo determinato).

Il/La sottoscritto/a, consapevole delle 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 DPR n. 445/2000, ai fini della richiesta sopra esposta

- a) di conoscere l'Avviso pubblico, di cui accetta tutte le condizioni e gli impegni conseguenti ;
- b) di avere sede operativa nella Regione Marche alla data di erogazione dell'aiuto;
- c) di essere iscritto/a alla CCIAA o ad un altro Registro/Ordine equivalente, ove previsto per legge;
- d) di essere in regola con l'applicazione del CCNL, regionale, gli accordi interconfederali sottoscritti da associazioni di datori di lavoro ed organizzazioni sindacali comparativamente più rappresentative;
- e) di essere in regola con l'osservanza degli obblighi contributivi ed assicurativi previsti dalla normativa vigente;
- f) di essere in regola con la normativa vigente in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro, di cui al D. Lgs. n. 81/2008 e s.m.i.;
- g) di essere in regola con le norme che disciplinano le assunzioni obbligatorie – quote di riserva - di cui alla Legge n. 68/1999 e s.m.i.;
- h) che le eventuali assunzioni di lavoratori disabili sono aggiuntive rispetto alle quote di riserva di cui alla Legge n. 68/1999 e s.m.i.;
- i) di non avere in corso e/o non aver effettuato, nei 12 (dodici) mesi antecedenti la data di presentazione della domanda di contributo, procedure concorsuali;
- j) di essere attivo/a, ovvero non trovarsi in stato di liquidazione coatta, concordato preventivo, fallimento ovvero non aver in corso un procedimento per la dichiarazione di una di tali situazioni;
- k) di non aver effettuato licenziamenti, fatti salvi quelli per giusta causa e per giustificato motivo soggettivo e fatti salvi specifici accordi sindacali con le organizzazioni territoriali più rappresentative, nei 6 (sei) mesi precedenti la presentazione della domanda di finanziamento;
- l) di non avere in corso procedure di CIG straordinaria o in deroga per la stessa qualifica professionale oggetto della richiesta di contributo;
- m) Non aver avuto in qualità di richiedente e ai sensi dell'art. 2359 del codice civile precedenti rapporti di lavoro con il soggetto per cui è richiesto l'incentivo;
- n) di non essere sottoposto/a ad alcuna misura di prevenzione, di cui al D.lgs. 159/2011 e di non essere a conoscenza dell'esistenza, a proprio carico, di procedimenti in corso;
- o) di non avere rapporti di parentela, affinità e coniugio con il lavoratore, secondo la definizione dell'art. 230 bis C.C. come introdotto dalla Legge n. 151/1975 sulla riforma del diritto di famiglia;
- p) di conoscere la normativa che regola la concessione di Aiuti di Stato ed in particolare il Reg. UE 1407/2013 della Commissione del 18 dicembre 2013 - relativo all'applicazione degli articoli 107 e 108 del trattato sul

funzionamento dell'Unione europea agli aiuti "de minimis" - pubblicato sulla Gazzetta UE n. L 352/1 del 24/12/2013 - e di non rientrare nei settori esclusi dall'art. 1 del suddetto Reg. UE.

SI IMPEGNA

*A comunicare tempestivamente alla Regione Marche all' indirizzo pec: **regione.marche.lavoro@emarche.it***

- *--eventuali variazioni di cui all'art. 11 dell'Avviso pubblico*
- *A non interrompere il rapporto di lavoro nei tre anni successivi alla data di assunzione nel caso di contratti a tempo indeterminato o prima della naturale scadenza per i contratti a tempo determinato*

Alla presente allega la seguente documentazione:

1. Elenco dei soggetti interessati dall'assunzione (Allegato 1bis)
2. Scansione in formato PDF del proprio documento di riconoscimento
3. Scansione in formato PDF di un documento di riconoscimento di ciascun lavoratore interessato all'assunzione
4. Dichiarazione sul rispetto degli aiuti di stato in regime di "De minimis" (Allegato 2)
5. Dichiarazione sul rispetto degli aiuti di stato in regime "De minimis" da parte dell'impresa controllante o controllata (Allegato 2 bis) – allegare solo se presente un collegamento tra imprese ai sensi dell'art. 2 paragrafo 2 del Reg. UE n. 1407/13.
6. Privacy

Luogo e data _____

Firma _____

(Documento firmato digitalmente)

ALLEGATO 1bis Scheda progetto soggetti da assumere allegata alla Allegato A 1
Facsimile generata da siform 2 da ripetere per ogni soggetto

(Ripetere per ciascun soggetto da assumere)

Nome e Cognome	
Data nascita	
Codice Fiscale	
Titolo di Studio	
Indirizzo	(Numero civico, strada o piazza, codice postale, città, paese)
Data iscrizione al CIOF di	
Mesi di disoccupazione ai sensi del Dlgs_150	
Soggetto che ha svolto borsa di ricerca under 30	
Soggetto che ha svolto borsa lavoro over 30	
Data presunta assunzione	
Sede operativa che riguarda l'assunzione	
CCNL applicato	
Qualifica assunzione	
Mansione da svolgere	

Se il contratto è part-time:

Tipologia contrattuale	T. indeterminato Apprendistato Professionalittante T. indeterminato in somministrazione T determinato di almeno 24 mesi T determinato si almeno 12 mesi
Contratto part-time	ore settimanali previste n. _____ ore settimanali CCNL previste n. _____

Condizione di vulnerabilità	SI NO
Importo Contributo richiesto	