

REGIONE LAZIO

**Assessore Lavoro e nuovi diritti, Formazione, Scuola e
Diritto allo Studio universitario, Politiche per la
ricostruzione**

**DIREZIONE REGIONALE ISTRUZIONE, FORMAZIONE, RICERCA E
LAVORO**

AVVISO PUBBLICO

**BONUS ASSUNZIONALE PER LE IMPRESE – AIUTI IN ESENZIONE SENSI DEL REG.
(UE) n. 651/2014**

DOMANDA DI RIMBORSO

Il/La sottoscritto/a nome cognome Nato/a a
..... il residente in via
..... n. in qualità di rappresentante legale (o
delegato dal rappresentante legale con procura del
..... allegata alla presente, dell'impresa denominata (ragione sociale)
..... con sede legale in ...via
n.
..... partita IVA e cod. fisc.

Vista la domanda di aiuto approvata con determinazione n. _____ del _____



**REGIONE
LAZIO**

regione.lazio.it

CHIEDE

L'erogazione di un aiuto ai sensi dell'art 32/33 del Regolamento (UE) N. 651/2014 e s.m.i. per un importo di euro: _____

DICHIARA

ai sensi del DPR 445/2000 e s.m.i., e consapevole delle sanzioni penali, civili e amministrative cui va incontro in caso di dichiarazioni mendaci

- Che l'importo cumulato dei costi salariali dei lavoratori per i quali è stato richiesto l'aiuto ammonta ad euro _____ come si evince dal prospetto allegato;
- Che per ciascun lavoratore per il quale è stato richiesto l'aiuto sono rispettate le condizioni stabilite dalla normativa nazionale e comunitaria in ordine all'intensità massima del contributo, come si evince dal prospetto allegato;

DICHIARA INOLTRE

I. che l'Impresa beneficiaria, con riferimento alle informazioni comunicate nella domanda di rimborso:

(barrare)

- Dalla data di presentazione della domanda di aiuto non acquisito il controllo di altre imprese e non è passata sotto il controllo di altre imprese
- ha acquisito il controllo della/e seguenti imprese *Replicare per ogni impresa*

Ragione Sociale	
Codice Fiscale	
Partita IVA	
Matricola INPS	

- è passata sotto il controllo della/e seguenti imprese *Replicare per ogni impresa*

Ragione Sociale	
Codice Fiscale	
Partita IVA	
Matricola INPS	



REGIONE
LAZIO

regione.lazio.it

- in caso di variazione delle situazioni di controllo attive o passive sopra evidenziate, si rende disponibile a fornire, a richiesta della Regione Lazio, la documentazione necessaria i fini della verifica delle condizioni per il mantenimento dell'aiuto;



**REGIONE
LAZIO**

regione.lazio.it

2. che l'Impresa beneficiaria si trova in una delle seguenti condizioni:

A) Che per il periodo di competenza della domanda di aiuto, l'impresa beneficiaria

(barrare)

non ha percepito ulteriori contributi da cumulare a quelli percepiti a valere del presente avviso

oppure

ha percepito ulteriori contributi da cumulare a quelli stabiliti con il presente avviso, e segnatamente per i lavoratori indicati:

Nome	Cognome	Cod.fisc.	Fonte normativa incentivo	Descrizione	% abbattimento costo salariale annuo

B) Che, con riferimento al requisito dell'incremento occupazionale:

(barrare)

Il requisito è garantito per tutte le mensilità di competenza della domanda di aiuto;

oppure

Il requisito non è garantito per le seguenti mensilità _____ di competenza della domanda di aiuto;

C) Che per il periodo di competenza della domanda di aiuto, l'impresa beneficiaria ha mantenuto le condizioni dichiarate in sede di domanda, e segnatamente

svolge la propria attività nel settore ATECO _____ e segnatamente non svolge attività nei settori esclusi dall'avviso;

è in regola con le norme in materia contributiva e previdenziale attestate nel DURC;

garantisce trattamenti non inferiori a quelli previsti dai Contratti Collettivi Nazionali di Lavoro e territoriali, se presenti, sottoscritti dalle Organizzazioni Sindacali comparativamente più rappresentative a livello nazionale;



REGIONE
LAZIO

regione.lazio.it

- è in regola con la normativa vigente in materia di sicurezza del lavoro, assicurazioni sociali obbligatorie nonché rispettare la normativa in materia fiscale;
- è in regola con le assunzioni previste dalla Legge 68/99 e s.m.i. sul collocamento mirato ai disabili;
- è regolarmente costituita secondo il proprio regime giuridico;
- è operativa ed attiva alla data di presentazione della presente domanda di rimborso;
- non è rientrata in nessuna delle casistiche di “impresa in difficoltà” secondo la definizione dell’art. 2, comma 18 del Reg 651/2014;
- non è stata destinataria di un ordine di recupero pendente per effetto di una precedente decisione della Commissione che dichiara un aiuto concesso dall’Italia illegale e incompatibile con il mercato interno;
- non ha effettuato:
 - licenziamenti per giustificato motivo oggettivo individuali o plurimi, ai sensi della normativa vigente;
 - licenziamenti collettivi ai sensi della normativa vigente; - procedure di mobilità ai sensi della normativa vigente.
- non ha effettuato sospensioni dal lavoro connesse ad una crisi o riorganizzazione aziendale.

Luogo e data

Legale Rappresentante o suo delegato*

(timbro e firma)

ALLEGA ALLA PRESENTE

- Copia del documento di identità del dichiarante (File PDF);
- Prospetto di riepilogo della domanda di rimborso (File excel);
- Copia della Certificazione unica (ex CUD) dei dipendenti relativa al periodo/i per cui è richiesto l'aiuto (File PDF);
- Prospetto di riepilogo del costo annuo del dipendente [ovvero semestrale se del caso] (File Excel);
- (EVENTUALE) Procura notarile in caso di DR sottoscritta da delegato del Legale Rappresentante.



REGIONE
LAZIO

regione.lazio.it