**REGIONE LAZIO**

***Assessorato Lavoro e nuovi diritti, Formazione, Scuola e Diritto allo Studio universitario,***

***Politiche per la ricostruzione***

**Direzione Regionale Lavoro**

Attuazione del Programma Operativo della Regione Lazio Fondo Sociale Europeo Programmazione 2014-2020

Asse I - Occupazione - Priorità di investimento 8 ii) - Obiettivo specifico 8.1

Azione Cardine 24

|  |
| --- |
| **Avviso Pubblico**  **“Bonus occupazionale per le imprese – Sostegno all’occupazione per i disoccupati destinatari delle politiche attive regionali”** |

**ALLEGATO 1**

**DOMANDA DI BONUS OCCUPAZIONALE**

**Domanda di Bonus occupazionale**

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 atto di delega del ..…………… (che alla presente si allega), dell’impresa denominata (ragione sociale) …………………………..……………………………………...……. con sede legale in via ………………………………..…………….….….. n. ……… partita IVA …………….........………. e cod. fisc. …..…..……….........………..

iscritta alla camera di commercio, industria, artigianato di …………………………………..…. al n. ……………… del registro delle imprese di ……………….…………………………………… (solo per le imprese con sede legale in Italia) e sede operativa nella Regione Lazio in ............................. via ................................... n. ......

ovvero *(compilare solo per i liberi professionisti)*

* iscritta al relativo albo, elenco, ordine o collegio professionale: …………(indicare quale);
* ove obbligatorio per legge, iscritta ad associazioni professionali inserite nell'elenco di cui alla L. 4/2013 art. comma 7 e/o alla L. R. n. 73/2008;
* iscritta alla Gestione Separata dell'INPS come liberi professionisti senza cassa.

avendo assunto n. …. Lavoratore/i presso la sede di ………………………………..…… a decorrere dal …………………… e precisamente:

(*replicare i dati successivamente richiesti per ogni lavoratore assunto*)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| NOME ………….................................... COGNOME ….……………………………………………..….   |  |  |  | | --- | --- | --- | |  | **Barrare** | | |  | **Full Time** | **Part time** | | Contratto a tempo indeterminato (anche in regime di somministrazione). È compreso anche il contratto di apprendistato professionalizzante di cui all’art. 47, co. 4 del Dlgs 81/2015. | 🞎 | 🞎 Indicare % orario di lavoro \_\_ | | Contratto a tempo determinato maggiore o uguale a 12 mesi (anche in regime di somministrazione) | 🞎 | 🞎 Indicare % orario di lavoro \_\_ | | Contratto a tempo determinato da 6 a 11 mesi (anche in regime di somministrazione) | 🞎 | 🞎 Indicare % orario di lavoro \_\_ | |

A tal fine, ai sensi del DPR 445/2000, e consapevole delle sanzioni penali, civili e amministrative cui va incontro in caso di dichiarazioni mendaci

**DICHIARA di (barrare in caso di dichiarazione non applicabile):**

1. essere in regola con le norme in materia contributiva e previdenziale attestate nel DURC;
2. garantire 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;
3. essere in regola con la normativa vigente in materia di sicurezza del lavoro, assicurazioni sociali obbligatorie nonché rispettare la normativa in materia fiscale;
4. essere in regola con le assunzioni previste dalla Legge 68/99 sul collocamento mirato ai disabili;
5. essere regolarmente costituita secondo il proprio regime giuridico;
6. essere operativa alla data di presentazione della presente domanda di bonus assunzionale;
7. non essere stato destinatario, nei tre anni precedenti la data di presentazione della domanda di agevolazione, di provvedimenti di revoca di agevolazioni pubbliche ad eccezione di quelli derivanti da rinunce da parte delle imprese;
8. 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;
9. non sussistere nei propri confronti cause di divieto, decadenza o sospensione di cui al Decreto legislativo 6 settembre 2011, n. 159 “Codice delle leggi antimafia e delle misure di prevenzione, nonché nuove diposizioni in materia di documentazione antimafia, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 13 agosto 2010, n. 136”;
10. di non aver ricevuto alcuna condanna, con sentenza passata in giudicato, per qualsiasi reato che determina l’incapacità a contrattare con la P.A;
11. non sussistere cause di esclusione di cui all'art. 1 bis comma 14 della Legge 18/10/2001 n. 383 e s.m.i. e di non essere destinataria di sanzioni interdittive di cui al D.Lgs. n. 231/2001 o di altre sanzioni interdittive limitative, in via temporanea;
12. non aver effettuato nei sei mesi precedenti all’assunzione incentivata:

* licenziamenti individuali o plurimi, ai sensi della normativa vigente;
* licenziamenti collettivi ai sensi della normativa vigente;
* procedure di mobilità ordinarie e in deroga ai sensi della normativa vigente.

Dichiara, altresì, di essere consapevole che l’incentivo all’assunzione non spetta se:

* l'assunzione costituisce attuazione di un obbligo preesistente, stabilito da norme di legge o della contrattazione collettiva, anche nel caso in cui il lavoratore avente diritto all'assunzione viene utilizzato mediante contratto di somministrazione;
* 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, anche nel caso in cui, prima dell'utilizzo di un lavoratore mediante contratto di somministrazione, l'utilizzatore non abbia preventivamente offerto la riassunzione al lavoratore titolare di un diritto di precedenza per essere stato precedentemente licenziato da un rapporto a tempo indeterminato o cessato da un rapporto a termine;
* il datore di lavoro o l'utilizzatore con contratto di somministrazione hanno in atto sospensioni dal lavoro connesse ad una crisi o riorganizzazione aziendale, salvi i casi in cui l'assunzione, la trasformazione o la somministrazione siano finalizzate all'assunzione di lavoratori inquadrati ad un livello diverso da quello posseduto dai lavoratori sospesi o da impiegare in diverse unità produttive;
* con riferimento a quei lavoratori che sono stati licenziati nei sei mesi precedenti da parte di un datore di lavoro che, al momento del licenziamento, presenta assetti proprietari sostanzialmente coincidenti con quelli del datore di lavoro che assume o utilizza in somministrazione, ovvero risulta con quest'ultimo in rapporto di collegamento o controllo;
* se con riferimento al contratto di somministrazione i benefici economici legati all'assunzione o alla trasformazione di un contratto di lavoro sono trasferiti in capo all'utilizzatore e, in caso di incentivo soggetto al regime de minimis, il beneficio viene computato in capo all'utilizzatore;
* nei casi in cui le norme incentivanti richiedano un incremento occupazionale netto della forza lavoro mediamente occupata (in caso di regime de minimis non richiesto), il calcolo si effettua mensilmente, confrontando il numero di lavoratori dipendenti equivalente a tempo pieno del mese di riferimento con quello medio dei dodici mesi precedenti, avuto riguardo alla nozione di "impresa unica" di cui all'articolo 2, paragrafo 2, del Regolamento (UE) n. 1407/2013 della Commissione del 18 dicembre 2013, escludendo dal computo della base occupazionale media di riferimento sono esclusi i lavoratori che nel periodo di riferimento abbiano abbandonato il posto di lavoro a causa di dimissioni volontarie, invalidità, pensionamento per raggiunti limiti d'età, riduzione volontaria dell'orario di lavoro o licenziamento per giusta causa.

Dichiara inoltre ai sensi del D.P.R. 445/2000 di aver effettuato in data …….……….. (in caso di più lavoratori per cui si richiede l’incentivo, indicare le date relative ai singoli lavoratori assunti) la comunicazione obbligatoria prevista dall’articolo 9-bis, comma 2, del decreto-legge 1 ottobre 1996, n. 510 “Disposizioni urgenti in materia di lavori socialmente utili, di interventi a sostegno del reddito e nel settore previdenziale”, convertito, con modificazioni, dalla legge 28 novembre 1996, n. 608, come modificato dalla legge 27 dicembre 2006, n. 296, art. 1, comma 1180.

Si impegna, infine, a non interrompere il rapporto di lavoro oggetto del “Bonus Occupazionale” per il periodo indicato successivamente all’assunzione di cui all’Avviso pubblico “Bonus occupazionale per le imprese – Sostegno all’occupazione per i disoccupati destinatari delle politiche attive regionali”, e dichiara di essere consapevole che nel caso di violazione di questo impegno la Regione Lazio avvia il procedimento di revoca del contributo come previsto nell’Avviso pubblico.

**DICHIARA**

di optare per il contributo richiesto:

* regime de minimis *(Regolamento (UE) n.1407/2013 della Commissione Europea 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 ufficiale dell’Unione Europea del 24 dicembre 2013 alla serie L. 352);*

oppure

* regime in esenzione (*Regolamento (UE) n. 651/2014 della Commissione del 17 giugno 2014, che dichiara alcune categorie di aiuti compatibili con il mercato interno in applicazione degli articoli 107 e 108 del trattato (Regolamento Generale di Esenzione per Categoria), pubblicato sulla GUUE L 187 del 26 giugno 2014).*

**CHIEDO L’EROGAZIONE DEL CONTRIBUTO**

dell’importo pari a € ……………………., per il/la lavoratore/rice ………………….

(replicare per ogni incentivo richiesto), per un totale di € …………………….

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Sezione da compilare solo in caso di richiesta di aiuto in regime di esenzione**:   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Nome Cognome lavoratore/rice** | **Costo salariale annuo** | **Incentivo richiesto** | |  |  |  |   *(Aggiungere righe)* |

**Consapevole, in caso di dichiarazioni mendaci, della responsabilità penale ex art. 76 del DPR 445/2000 e s.m.i. nonché della decadenza dal contributo concesso ex art. 75 del DPR 445/2000 e s.m.i.**

**DICHIARO CHE**

* la presente domanda di erogazione del contributo rispetta le condizioni definite dalla normativa comunitaria, nazionale e regionale di riferimento, dall’Avviso sopra richiamato, pubblicato sul sito web <http://www.regione.lazio.it/rl_formazione/> di cui ho preso atto;
* per i lavoratori sopraindicati di cui si chiede il contributo a valere sul presente avviso l’impresa non ha beneficiato di altri incentivi all’occupazione approvati dalla Regione Lazio a valere sul POR FSE 2014-2020 o sul PON IOG – Garanzia Giovani.

**CHIEDO**

che il contributo assegnato venga accreditato sul c/c bancario n. …………… intestato a .......................................................... presso la Banca ......................................................................

IBAN ............................................................. BIC ....................................................

Luogo e data

Legale Rappresentante o suo delegato\*

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

(timbro e firma)

*Si allegano:*

*Copia del documento d’identità in corso di validità del legale rappresentante ai sensi del DPR 445/2000;*

*Copia del documento di identità in corso di validità del lavoratore assunto ai sensi del DPR 445/2000;*

*Ulteriore documentazione (descrivere la documentazione ulteriore allegata).*

(\*) In caso di altro soggetto munito di poteri di firma, allegare atto di delega o altro documento comprovante i poteri di firma