



All'ASPAL

Servizio Politiche a favore di soggetti a rischio di esclusione

Via Is Mirrionis, 195

09122 CAGLIARI

agenzia lavoro@pec.regione.sardegna.it

“VALORE LAVORO” - AVVISO PER LA REALIZZAZIONE DI AZIONI DI INSERIMENTO LAVORATIVO DI PERSONE CON DISABILITA’ - Domanda di aiuto

Il/la sottoscritto/a _____ codice fiscale _____ nato/a _____ Prov. (_____) il _____ residente nel
Comune di: _____ Provincia _____ Via/Piazza _____

nella qualità di¹

Dell'Impresa _____ cod. ATECO² _____

codice fiscale _____, e/o partita IVA _____, con sede
legale nel Comune di: _____ Provincia _____ Via/Piazza _____ CAP _____, telefono _____,
e-mail _____, PEC³ _____

Indirizzo PEC a cui mandare le comunicazioni ufficiali inerenti all'Avviso (solo in caso di procura o delega)

ALTRI DATI DEL SOGGETTO PROPONENTE:

Matricola INPS _____ Comune della Sede INPS di riferimento _____

PAT INAIL _____

N. dipendenti complessivi _____

La persona individuata quale referente per tutte le comunicazioni inerenti alla presente domanda e

¹ Specificare se legale rappresentante, procuratore speciale o delegato. Nel caso di procura speciale o delega, allegarle in originale o copia conforme con i dati relativi: numero e data.

² Inserire oltre al codice anche la “descrizione”

³ Inserire la PEC di elezione del soggetto, presente nel Registro/Albo/elenco di iscrizione

in generale all'Avviso è il Sig./ la Sig.ra:

Recapito telefonico

E-mail

RICHIEDE IL CONTRIBUTO A VALERE SULL'AVVISO IN OGGETTO COME DI SEGUITO

SPECIFICATO:

LINEE DI INTERVENTO		IMPORTI RICHISTI <i>(valore in euro)</i>
<input type="checkbox"/>	LINEA A - Aiuti all'occupazione di lavoratori con disabilità sotto forma di contributi all'assunzione <i>(Dettagliato nella Sezione A dell'Allegato 1A e 1B)</i>	
<input type="checkbox"/>	LINEA B - Aiuti intesi a compensare i sovraccosti connessi all'occupazione di lavoratori con disabilità <i>(Dettagliato nella Sezione B dell'Allegato 1A e 1B)</i>	

oppure

<input type="checkbox"/>	LINEA C- Contributi alla realizzazione di tirocini extracurricolari di persone con disabilità <i>(Dettagliato nella Sezione C dell'Allegato 1A)</i>	
--------------------------	---	--

Ai sensi degli artt. 46 e 47 del d.P.R. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'articolo 76 del d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, nonché della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti alla dichiarazione non veritiera, e consapevole altresì che l'accertata non veridicità della dichiarazione comporta il divieto di accesso a contributi, finanziamenti e agevolazioni per un periodo di due anni decorrenti dall'adozione del provvedimento di decadenza (art. 75 d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445),

DICHIARA:

1. di aver preso visione dell'Avviso e di accettarne, senza riserva alcuna, tutte le condizioni in nome e per conto il soggetto richiedente rappresentato suindicato;
2. di non essere stato condannato con sentenza passata in giudicato o non essere stato destinatario di decreto penale di condanna divenuto irrevocabile, o sentenza di applicazione della pena su richiesta, ai sensi dell'art. 444 c.p.p.;



3. di non avere in corso cause di decadenza, di sospensione o di divieto previste dall'art. 67 D.lgs. n. 159/2011 o tentativi di infiltrazione mafiosa di cui all'articolo 84, comma 4, del medesimo decreto;
4. che il soggetto richiedente rappresentato è regolarmente costituito, attivo e:
 - iscritto presso il registro delle imprese della CCIAA territorialmente competente con stato attivo;
 - iscritto al relativo albo, elenco, ordine o collegio professionale, ove obbligatorio per legge, o iscritto ad associazioni professionali inserite nell'elenco di cui alla L. 4/2013 art. comma 7 e/o alla L. R. n. 73/2008; Elenco/albo/ordine numero di iscrizione
 - iscritto alla Gestione Separata dell'INPS come libero professionista senza cassa, e – in ogni caso – in possesso di partita iva rilasciata da parte delle Agenzia delle Entrate per lo svolgimento dell'attività (solo per i liberi professionisti);
5. che l'unità locale del soggetto richiedente rappresentato è ubicata nel territorio della Regione Sardegna, nel comune di in Via/Piazza CAP loc.
6. che il soggetto richiedente:
 - Non è soggetto agli obblighi di cui alla L. 68/99
 - È soggetto agli obblighi e ottemperante ai sensi della L. 68/99
7. che il soggetto richiedente rappresentato non si trova in condizioni tali da risultare impresa in difficoltà così come individuata nel Regolamento UE 651/2014 della Commissione del 17 giugno 2014 (GBER) e quindi non trovarsi in stato di fallimento, di liquidazione (anche volontaria), di amministrazione controllata, di concordato preventivo o in qualsiasi altra situazione equivalente secondo la normativa vigente;
8. che il soggetto richiedente rappresentato non ha, a qualsiasi titolo, nei confronti dell'Amministrazione Regionale, delle proprie articolazioni organizzative, dei suoi enti strumentali e delle sue società controllate e partecipate, situazioni debitorie, ai sensi dell'art. 14 L.R. 5/2016 come modificato dall'art. 6, comma 3 della L.R. 16/2021, in relazione alle quali non sia stata approvata la rateizzazione meglio descritta dalla D.G.R. n. 8/42 del 19.2.2019 recante "Modifiche ed integrazioni alla disciplina in materia di recupero e riscossione dei crediti regionali e contenuta nell'allegato 1 alla D.G.R. n. 38/11 del 30.9.2014, nell'allegato alla D.G.R. n. 5/52 dell'11.2.2014 e nell'allegato alla D.G.R. n. 12/25 del 7.3.2017 (D.G.R. n. 8/42 del 19.2.2019);



- a. che il soggetto richiedente rappresentato non ha compiuto, in presenza di tali rateizzazioni, gravi inadempimenti, che possano comportare la decadenza dal beneficio della rateizzazione e l'applicazione delle relative sanzioni, secondo quanto previsto nell' "Atto di indirizzo per la concessione di dilazioni di pagamento dei crediti regionali" (Allegato 3 alla D.G.R. n. 8/42 del 19.2.2019);
9. che il soggetto richiedente rappresentato non ha concluso contratti di lavoro subordinato autonomo e, comunque, non ha attribuito incarichi ad ex dipendenti che hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto dell'ASPAL, nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto di lavoro con l'Amministrazione regionale, nel rispetto dell'articolo 53, comma 16-ter, del D.lgs. n.165/2001 (Clausola di Pantouflage);
10. che il soggetto richiedente rappresentato è in regola con tutti gli adempimenti assicurativi e previdenziali derivanti dalle leggi in vigore, nella piena osservanza dei termini e modalità previsti dalle leggi medesime;
11. che il soggetto richiedente rappresentato osserva e applica integralmente il trattamento economico e normativo previsto dai Contratti Collettivi Nazionali ed ottemperare a tutti gli adempimenti assicurativi e previdenziali vigenti per legge, nella piena osservanza dei termini e modalità previsti dalle leggi medesime;
12. che il soggetto richiedente rappresentato non è beneficiario, al momento della presentazione della domanda, per gli stessi lavoratori, di altri incentivi all'assunzione di tipo economico/retributivo;
13. che il soggetto richiedente rappresentato non ha effettuato nei 12 mesi antecedenti la data di pubblicazione dell'avviso, licenziamenti di lavoratori con contratto a tempo indeterminato, per ragioni diverse dal giustificato motivo soggettivo o dalla giusta causa, ad eccezione dei casi in cui il licenziamento sia comminato quale unico provvedimento applicabile, quali licenziamento per scadenza del contratto d'appalto, licenziamento per conclusione del periodo di comporto.

DICHIARA INOLTRE:

- che il soggetto richiedente rappresentato è esente dal pagamento dell'imposta di bollo ai sensi delle seguenti disposizioni normative (*indicare le norme di esenzione*):
- Di esser soggetto al pagamento dell'imposta di bollo (*compilare Allegato 2 – Modello*)



di annullamento marca da bollo).

Firma del
dichiarante

(in caso di firma autografa allegare
documento d'identità)

Allegati:

- Dettaglio del contributo richiesto (Allegato 1A - *obbligatorio*);
- Piano finanziario (Allegato 1B – *obbligatorio solo in caso di domanda a valere su Linea B o A+B*);
- Modello di annullamento marca da bollo (Allegato 2 - *obbligatorio*);
- Dichiarazione Regime “in esenzione” Reg. (UE) 651/2014 (Allegato 3 - *se si intende richiedere l'erogazione dell'aiuto a valere sul regime in esenzione laddove opzionabile e obbligatorio per le azioni dove è applicabile esclusivamente il regime in esenzione*);
- Dichiarazione *de minimis* (Allegato 4 – *Se si intende richiedere l'erogazione dell'aiuto a valere sul regime in “de minimis” laddove opzionabile e obbligatorio per le azioni dove è applicabile esclusivamente il regime in “de minimis”*);
- Dichiarazione titolare effettivo (Allegato 5 - *obbligatorio*);
- Modello Procura/Delega (Allegato 6 - *facoltativo*).