

Da compilare su carta intestata del soggetto ospitante

**Spett.le ASPAL**

Servizio Politiche a favore di soggetti a rischio di esclusione

CPI Sassari

[agenzia lavoro@pec.regione.sardegna.it](mailto:agenzia lavoro@pec.regione.sardegna.it)

Oggetto: Art.14 L. 68/99 Fondo regionale per l'occupazione dei diversamente abili – **Manifestazione della permanenza dell'interesse** all'attivazione di tirocini di cui all'avviso pubblico approvato con determinazione della Provincia di Sassari n. 1641 del 06/08/2015, avente ad oggetto: "*Fondo regionale per l'occupazione dei diversamente abili – storno a favore di tirocini di formazione ed orientamento: approvazione schema avviso pubblico e modulistica*".

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_, in qualità di (barrare la voce che interessa):

libero professionista

legale rappresentante dell'impresa/ente: \_\_\_\_\_,

CON

C.F. \_\_\_\_\_ P.IVA \_\_\_\_\_,

sede legale \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_ e-

mail \_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_

**CONFERMA**

l'interesse già manifestato con la presentazione della domanda presso la provincia di Sassari, di cui all'avviso pubblico in oggetto

**CHIEDE**

l'attivazione di n. \_\_\_\_\_ tirocini, nella misura massima indicata nella suddetta domanda, impegnandosi a stipulare una convenzione ex art 11 della L. 68/99 entro 30 giorni dalla pubblicazione della determina di concessione del beneficio.

A tal fine dichiara: (barrare la voce che interessa)

di aver individuato come tirocinant\_ il/i seguent\_ nominativ\_\_:

1. \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_

di richiedere l'attivazione del servizio di preselezione contestualmente alla sottoscrizione della Convenzione ex art. 11 L. 68/99

Da compilare su carta intestata del soggetto ospitante

di impegnarsi ad individuare autonomamente il/i tirocinant\_\_ entro 60 giorni dalla sottoscrizione della Convenzione ex art. 11 L. 68/99 (se datore di lavoro privato)

di concludere le procedure per l'individuazione del tirocinante entro 60 giorni dalla sottoscrizione della Convenzione ex art. 11 L. 68/99

[se datore di lavoro pubblico nel rispetto dei principi di legalità, trasparenza e imparzialità (artt. 97 e 98 Costituzione, L. 241/90 e ss.mm.ii.)]

Consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso, è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi degli artt. 46, 47, 75 e 76 del DPR 445/2000

## DICHIARA

(barrare e compilare la parte che interessa)

di essere iscritto alla Camera di Commercio di \_\_\_\_\_ al n. \_\_\_\_\_ con il C.F./P. IVA n. \_\_\_\_\_;

ovvero

di essere in possesso di P.IVA n. \_\_\_\_\_;

di essere un Ente Pubblico con il C.F./P. IVA n. \_\_\_\_\_;

di essere iscritto al n. \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ nella sezione \_\_\_\_\_ settore \_\_\_\_\_ dell'albo professionale della Provincia di \_\_\_\_\_;

di essere in regola con il versamento degli obblighi contributivi ed assicurativi;

di essere in regola con gli obblighi di legge riguardanti il collocamento dei disabili (legge 68/99 e ss.mm.ii.);

di essere in regola con gli adempimenti previsti dal T.U. approvato con D. Lgs. 81/2008 e ss.mm.ii. in materia di tutela alla salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro;

di applicare integralmente ai propri dipendenti (indicare il numero ..... ) tutte le norme contenute nel CCNL del settore (specificare il tipo di contratto) ..... e nei relativi accordi integrativi.

**di essere assoggettabile** alla ritenuta d'acconto del 4% di cui all'art. 28 del D.P.R. 29/09/73 n. 600 in quanto:

- il beneficiario è ditta individuale/Società/Ente commerciale;
- il beneficiario è ente non commerciale ma il contributo suddetto è erogato per lo svolgimento di attività collaterali a quelle istituzionali aventi carattere di commercialità;
- altro: \_\_\_\_\_

**di non essere assoggettabile** alla ritenuta d'acconto del 4% di cui all'art. 28 del D.P.R. 29/09/73 n. 600 in quanto:

Da compilare su carta intestata del soggetto ospitante

- il beneficiario è una ONLUS - “*Organizzazione Non Lucrativa di Utilità Sociale*”;
- il beneficiario è un ente non commerciale e il contributo suddetto è destinato a finanziare l’espletamento di attività istituzionali e il raggiungimento dei fini primari dell’ente;
- il beneficiario è un ente non commerciale che può svolgere occasionalmente o marginalmente attività commerciali ma il contributo non è in relazione ad alcun esercizio di impresa e non produce redditi di natura commerciale;
- altro: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

di non beneficiare per il tirocinio, per il quale richiede l’erogazione del predetto contributo, di nessun altro beneficio di natura pubblica.

di essere a conoscenza ed accettare quanto previsto dai seguenti Regolamenti:

- \* Regolamento UE n. 1407/2013 del 18/12/2013 e ss.mm.ii., relativo all’applicazione degli art. 107 e 108 del Trattato agli aiuti d’importanza minore “*de minimis*”;
- \* Regolamento UE n. 1408/2013 del 18/12/2013 relativo all’applicazione degli art. 107 e 108 del Trattato agli aiuti d’importanza minore “*de minimis*” nel settore della produzione dei prodotti agricoli;
- \* Regolamento UE n. 714/2014 del 27/06/2014 relativo all’applicazione degli art. 107 e 108 del Trattato agli aiuti d’importanza minore “*de minimis*” nel settore della pesca;
- \* Regolamento UE n. 360/2012 – servizi di interesse economico generale;

di essere a conoscenza, inoltre, che al fine dell’attivazione del tirocinio è necessario:

- \* non aver proceduto, nei dodici mesi precedenti all’attivazione del tirocinio, all’interruzione di rapporti di lavoro subordinato e/o parasubordinato con personale avente il medesimo profilo richiesto per il tirocinio;
- \* non aver fatto ricorso alla cassa integrazione guadagni (CIG), alla mobilità o al licenziamento collettivo negli ultimi sei mesi precedenti l’attivazione del tirocinio, per le medesime mansioni;
- \* il rispetto dei seguenti limiti dimensionali:
  - a) aziende con non più di cinque dipendenti a tempo indeterminato, un tirocinante;
  - b) con un numero di dipendenti a tempo indeterminato compreso tra sei e diciannove, non più di due tirocinanti contemporaneamente;
  - c) con più di venti dipendenti a tempo indeterminato, tirocinanti in misura non superiore al dieci per cento dei suddetti dipendenti contemporaneamente;
  - d) per le aziende senza alcun dipendente a tempo indeterminato è possibile l’attivazione del tirocinio per la durata massima di 6 mesi;
- \* che tutti i requisiti di ammissione siano posseduti alla data di scadenza del termine stabilito per la presentazione delle manifestazioni di conferma dell’interesse e permangano fino alla conclusione del tirocinio.

Da compilare su carta intestata del soggetto ospitante

Ai fini dell'erogazione del contributo previsto dall'Avviso approvato con determina Dirigenziale della Provincia di Sassari n. 1641 del 06/08/2015 si indicano le seguenti coordinate bancarie:

Codice IBAN

Cod paese	CIN EU	CIN	ABI	CAB	NUMERO CONTO CORRENTE

**N.B. NON INDICARE UN CONTO DI TESORERIA SPECIALE PRESSO BANCA D'ITALIA IN QUANTO NON SARA' POSSIBILE ESEGUIRE IL PAGAMENTO**

Denominazione Banca o Posta \_\_\_\_\_ su C/C bancario/postale intestato a \_\_\_\_\_

**SI IMPEGNA**

a comunicare tempestivamente ogni variazione relativa alle dichiarazioni rilasciate nonché a fornire, su richiesta dell'ASPAL, tutte le altre informazioni e/o documenti inerenti alla presente procedura, designando a tal fine il/la sig./ra \_\_\_\_\_ (indicare la posizione all'interno dell'ente/società) \_\_\_\_\_ da contattare al seguente recapito telefonico diretto \_\_\_\_\_ o al seguente indirizzo e-mail \_\_\_\_\_

Il/la sottoscritto/a dichiara di aver preso visione dell'informativa sulla *privacy* ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 e del D.Lgs. 196/2003 così come integrato dal D. Lgs. 101/2018 recante disposizioni per l'adeguamento dell'ordinamento nazionale al Reg. UE 2016/679, allegata alla determinazione n. .... del .....

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_

**(Firma del dichiarante)**

**Allegati:**

1. Copia fotostatica del documento di riconoscimento in corso di validità del libero professionista o titolare/legale Rappresentante dell'azienda/Ente<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Non è necessario allegare il documento di identità nei seguenti casi:

- Richiesta telematica alla quale sia stata apposta una firma digitale o la firma elettronica qualificata, il cui certificato sia stato rilasciato da un certificatore accreditato [art.65, comma 1, lettera a) del D. Lgs. n. 82/2005 – CDA].
- Richiesta trasmessa dall'autore mediante la casella di posta elettronica certificata personale a sé intestata, purché le relative credenziali di accesso siano state rilasciate previa identificazione del titolare e ciò sia attestato dal gestore del sistema nel messaggio o in un suo allegato, senza necessità di firma digitale [art. 65, comma 1, lettera c-bis) del D.Lgs. n. 82/2005 - CDA].