

Spett.le ASPAL

Servizio Politiche a favore di soggetti a rischio di esclusione

CPI Sassari

agenzialavoro@pec.regione.sardegna.it

Oggetto: Richiesta di rimborso da parte del datore di lavoro a seguito di attivazione di tirocinio – Avviso n. 1641 del 06.08.2015 Provincia di Sassari

QUADRO A – DATORE DI LAVORO

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 in _____ via

_____ tel. _____ e-mail _____

PEC _____

- per il tirocinio attivato con la Provincia di Sassari - Servizio Inserimento Mirato dei disabili
 per il tirocinio attivato con l'ASPAL - CPI di Sassari

con convenzione n. del della durata di mesi in favore di



Da compilare su carta intestata del soggetto ospitante

QUADRO B – TIROCINANTE

cognome _____ nome _____

nato/a a _____ (Prov. _____) il ____/____/____

C.F. _____ residente in _____

(Prov.____) CAP _____ Via/Piazza _____ n° _____

domicilio (se diverso da residenza) _____

tel. _____ e-mail _____

PEC _____

CHIEDE

se **datore di lavoro privato** la liquidazione del rimborso nella misura di € _____ totali (€ 3,00 euro per ogni ora di formazione effettuata, fino ad un massimo di € 3.000,00 annui) relativo al periodo compreso tra il/...../..... e il/...../.....

se **datore di lavoro pubblico** la liquidazione del contributo a titolo di rimborso INAIL e RC nella misura di € _____ totali¹.

che la liquidazione avvenga mediante accredito su c/c bancario o postale:

A tal fine si trasmettono le seguenti coordinate bancarie:

Codice IBAN

Cod paese	CIN EU	CIN	ABI	CAB	NUMERO CONTO CORRENTE

Denominazione Banca o Posta _____ su C/C bancario/postale intestato a _____²

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

di essere in regola con l'obbligo di versamento dei contributi previdenziali e assicurativi;

di aver garantito un corretto svolgimento del tirocinio formativo;

¹ In tale ipotesi la richiesta può essere presentata al termine del tirocinio allegando documentazione idonea a comprovare le spese sostenute

² NB: per i datori di lavoro pubblici **non** indicare un conto di Tesoreria speciale presso Banca D'Italia



Da compilare su carta intestata del soggetto ospitante

di aver garantito la presenza di un tutor aziendale nella persona del/la Sig./ra _____ come responsabile delle attività previste nel Progetto Formativo e di Orientamento per un numero di ore pari a quelle del tirocinio;

Che il contributo richiesto (barrare la casella interessata):

- È assoggettabile** alla ritenuta d'acconto del 4% di cui all'art. 28 del D.P.R. 29/09/1973 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: _____
- Non è assoggettabile** alla ritenuta d'acconto del 4% di cui all'art. 28 del D.P.R. 29/09/1973 n. 600 in quanto:
- 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 la liquidazione del suddetto rimborso, di nessun altro beneficio di natura pubblica;

di essere consapevole che l'ASPAL utilizzerà i dati contenuti nella presente dichiarazione ai sensi del regolamento UE n. 2016/679 (GDPR – regolamento generale sulla protezione dati) e ss.mm.ii. esclusivamente per le finalità connesse all'espletamento della presente procedura, anche tramite l'utilizzo di sistemi informatizzati. Titolare del trattamento è l'ASPAL, con sede legale in via Is Mirrionis n. 195, Cagliari.

Documentazione da allegare ai fini dell'erogazione del contributo:

Via Bottego, 1 07100
Sassari Sardegna
Italy

Tel. +39 0792599600

email: aspal.cpisassari@regione.sardegna.it
PEC: agenzialavoro@pec.regione.sardegna.it

www.aspalsardegna.it



Da compilare su carta intestata del soggetto ospitante

- copia fotostatica del documento di identità in corso di validità del libero professionista o titolare/legale rappresentante dell'azienda³;
- libretto Tirocinante debitamente compilato e firmato;
- valutazione complessiva finale del tirocinio da parte del tutor aziendale e del datore di lavoro⁴
- se **datore di lavoro pubblico** documentazione attestante il versamento INAIL e RC riconducibile al tirocinante.

_____ li, _____

Firma

³ **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].

⁴ Da allegare solamente a completamento delle attività di tirocinio o per la liquidazione dell'ultimo bimestre

