

Al Comune di Viggiano
 Unità di Progetto: Sportello per lo Sviluppo
SEDE

“OCCUPAZIONE E TERRITORIO”

INCENTIVI ALL’OCCUPAZIONE PER LE IMPRESE, LAVORATORI AUTONOMI E LIBERI PROFESSIONISTI CHE INSTAURANO UN RAPPORTO DI LAVORO SUBORDINATO CON CITTADINI RESIDENTI NEL COMUNE DI VIGGIANO.

Dichiarazione sostitutiva ai sensi dell’art. 47 del decreto del Presidente Repubblica
 28 dicembre 2000 n.445

a cura dell’impresa/datore di lavoro

Il sottoscritto/a:

Nome e cognome		nata/o il	nel Comune di		Prov.
Comune di residenza	CAP	Via		n.	Prov.

in qualità di titolare/legale rappresentante dell’impresa:

Impresa	Denominazione/Ragione sociale dell’impresa		Forma giuridica		
Sede legale	Comune	CAP	Via	n.	Prov.
Sede operativa	Comune	CAP	Via	n.	Prov.
	Codice fiscale		Partita IVA		
	Iscritta alla camera di commercio, industria, artigianato di al n. del registro delle imprese di oppure professionista iscritto all’Albo/Ordine/Collegio				

CONSAPEVOLE

delle responsabilità anche penali in caso di rilascio di dichiarazioni mendaci, formazione di atti falsi e loro uso e della conseguente decadenza dai benefici concessi sulla base di una dichiarazione non veritiera, ai sensi degli articoli 75 e 76 del DPR n.445,

DICHIARA

-di aver preso visione dell'Avviso Pubblico denominato "OCCUPAZIONE E TERRITORIO" INCENTIVI ALL'OCCUPAZIONE PER LE IMPRESE, LAVORATORI AUTONOMI E LIBERI PROFESSIONISTI CHE INSTAURANO UN RAPPORTO DI LAVORO SUBORDINATO CON CITTADINI RESIDENTI NEL COMUNE DI VIGGIANO, approvato con DGC n. _____;

-che le assunzioni effettuate per le quali si chiedono gli incentivi economici previsti dall'Avviso Pubblico sono quelle riportate nel prospetto sottostante:

1

COGNOME NOME	
DATA DI NASCITA	
CODICE FISCALE	
DATA DI ASSUNZIONE	
CCNL APPLICATO	
MANSIONE	
TIPOLOGIA CONTRATTO (full-time o part-time)¹	
RETRIBUZIONE ORDINARIA MENSILE²	
IMPORTO INCENTIVO ANNUALE	
IMPORTO INCENTIVO 36 MESI	
UNITÀ LOCALE³	

2

COGNOME NOME	
DATA DI NASCITA	
CODICE FISCALE	
DATA DI ASSUNZIONE	
CCNL APPLICATO	
MANSIONE	
TIPOLOGIA CONTRATTO (full-time o part-time) ¹	
RETRIBUZIONE ORDINARIA MENSILE²	
IMPORTO INCENTIVO ANNUALE	
IMPORTO INCENTIVO 36 MESI	
UNITÀ LOCALE³	

¹ Indicare la percentuale delle ore contrattuali rispetto alle ore previste dal CCNL. Si ricorda, nel caso di contratti di lavoro part-time, che non sono ammissibili contratti al di sotto del 50% delle ore previste dal contratto nazionale di riferimento.

² Indicare la retribuzione ordinaria mensile prevista dal contratto attivato.

³ Unità locale presso cui si svolge la prestazione.

3

COGNOME NOME	
DATA DI NASCITA	
CODICE FISCALE	
DATA DI ASSUNZIONE	
CCNL APPLICATO	
MANSIONE	
TIPOLOGIA CONTRATTO (full-time o part-time) ¹	
RETRIBUZIONE ORDINARIA MENSILE ²	
IMPORTO INCENTIVO ANNUALE	
IMPORTO INCENTIVO 36 MESI	
UNITÀ LOCALE ³	

che la presente istanza rientra nella priorità A B C D

che la modalità di erogazione del contributo scelta è: semestrale annuale

Allegati:

- copia conforme all'originale della comunicazione di assunzione inviata al Centro per l'impiego "Mod. Unificato LAV";
- copia conforme del contratto di lavoro con indicazione della retribuzione ordinaria;
- copia conforme all'originale del Libro Unico del lavoro, secondo la modalità di tenuta dello stesso ai sensi Decreto del Ministero del Lavoro del 9 luglio 2008, da cui si evinca il rapporto di dipendenza del soggetto per il quale è stato richiesto il contributo;
- certificato d'iscrizione alla CCIAA;
- copia di un documento di identità in corso di validità del firmatario (solo per firma non digitale)
- dichiarazione del lavoratore (Allegato B1);

Luogo, Data _____

Timbro e firma

¹ Indicare la percentuale delle ore contrattuali rispetto alle ore previste dal CCNL. Si ricorda, nel caso di contratti di lavoro part-time, che non sono ammissibili contratti al di sotto del 50% delle ore previste dal contratto nazionale di riferimento.

² Indicare la retribuzione ordinaria mensile prevista dal contratto attivato.

³ Unità locale presso cui si svolge la prestazione.