

AVVISO INCENTIVI ALL'ASSUNZIONE GIOVANI

Dipartimento Lavoro e Attività produttive

Programma Fondo Sociale Europeo Plus (FSE+) 2021-2027 Obiettivo di Policy 4 - Un'Europa più sociale

Avviso "INCENTIVI ALL'ASSUNZIONE GIOVANI 18-35 anni"

ALLEGATO A DOMANDA DI INCENTIVO

MARCA DA BOLLO n. ____

Data: gg/mm/aaaa

DATI del DICHIARANTE

Il/la sottoscritto/a

Nome: _____

Cognome: _____

Codice Fiscale: _____

Nato/a il: gg/mm/aaaa

Nazione di nascita: _____

Nato a:

Dati dichiarante, Provincia di nascita: ____

Dati dichiarante, Comune di nascita: _____

Residenza Dichiarante:

Indirizzo: _____

N° civico : ____

Dichiarante, Provincia di residenza: ____

Dichiarante, Comune di residenza: _____

CAP residenza: _____

In qualità di: Rappresentante Legale dell' Impresa/Ditta

DATI AZIENDA

Ragione Sociale: _____

Partita IVA: _____

CODICE ATECO: _____

SEDE LEGALE:

Provincia sede legale: ____

Comune sede legale: _____

CAP sede legale: _____

Indirizzo sede legale: _____

N. civico sede legale: ____

CONTATTI:

Telefono: _____

Indirizzo e-mail: _____

Indirizzo PEC: _____

☐ Sede operativa diversa dalla sede legale

Dati attività: Libero professionista

Iscrizione al relativo albo, elenco, ordine o collegio professionale:

Specificare: _____

Iscrizione alla Gestione Separata dell'INPS come liberi professionisti senza cassa: Sì/No

Oppure

Dati attività: Impresa

Settore: _____

Data di iscrizione al registro delle imprese _____

Codice ateco: _____

Possesso rating legalità: Sì/No

Possesso certificazione parità di genere: Sì/No

C H I E D E di accedere alla seguente Linea di intervento (barrare e compilare la Linea di intervento per la quale si produce istanza):

ANAGRAFICA LAVORATORE / LAVORATRICE

Linea : LINEA 1 / LINEA 2 / LINEA 3

Tipologia Assunzione: ASSUNZIONE A TEMPO INDETERMINATO/TRASFORMAZIONE/ ASSUNZIONE A TEMPO DETERMINATO

la concessione dell'INCENTIVO PER UN IMPORTO PARI A: _____ €

:

Corrispondente ai seguenti dati anagrafici:

Cognome: _____

Nome: _____

Codice Fiscale: _____

Genere: Maschile/Femminile

Età: xx

Titolo di studio: _____

Lavoratore/Lavoratrice, Provincia di residenza:

Lavoratore/Lavoratrice, Comune di residenza: _____

CAP residenza: _____

Copia fotostatica fronte retro di un valido documento di riconoscimento del LAVORATORE/LAVORATRICE:
PDF

Tipo documento: carta identità

Nr. documento: _____

Con scadenza il: gg/mm/aaaa

Data di rilascio DID: _____

Data di assunzione / trasformazione: gg/mm/aaaa

Costo salariale annuale: _____ €

Comunicazione Obbligatoria Assunzione:

• pdf

Qualifica professionale: _____

IMPORTO CONTRIBUTI LINEA 1: _____

IMPORTO CONTRIBUTI LINEA 2: _____

IMPORTO CONTRIBUTI LINEA 3: _____

presa integrale visione dell'Avviso Pubblico, di cui si accettano tutte le condizioni e gli impegni conseguenti e consapevole della responsabilità penale a cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, falsità in atti e uso di atti falsi, ai sensi e per gli effetti degli artt. 46, 47 e 76 del d.p.r., 28-12-2000, nr. 445,

D I C H I A R A

- di essere in possesso di partita;
- di avere la sede operativa oggetto delle assunzioni nell'ambito dei confini geografici della regione Abruzzo al momento della prima erogazione del contributo, fatta eccezione per i c.d. "cantieri mobili". In caso di distacco, si deve rispettare quanto disposto dall'art. 30, D.Lgs., nr. 276/03 e dai C.C.N.L. di riferimento;(per le imprese) di essere regolarmente iscritte presso il registro delle imprese della CCIAA territorialmente competente con stato attivo (solo per coloro che sono tenuti a tale adempimento ad esempio imprese, società tra professionisti ecc.)

ovvero

- (per i liberi professionisti) di essere regolarmente iscritte al relativo albo, elenco, ordine o collegio professionale, ove obbligatorio per legge, iscritte ad associazioni professionali inserite nell'elenco di cui alla L. 4/2013 art. 2 comma 7, iscritte alla gestione separata dell'INPS come liberi professionisti senza cassa e, in ogni caso, sono in possesso di partita IVA attiva rilasciata da parte dell'Agenzia delle Entrate per lo svolgimento dell'attività;

ovvero

- (per le cooperative sociali) di essere regolarmente iscritte all'Albo Regionale delle Cooperative Sociali ai sensi della Legge Regionale n.85/94;

~~di non esercitare un'attività economica incompatibile con il regime di aiuti del Regolamento (UE) dal Reg. (UE) n.~~

2831/2023 del 13/12/2023;

- di essere in regola con la disciplina in materia di aiuti di Stato in regime de minimis (Regolamento (UE) n. 2831/2023 del 13/12/2023);
- per le società: di non assumere un socio della medesima impresa che richiede l'aiuto, salvo il caso di assunzione in attuazione del vincolo associativo con una cooperativa di lavoro;
- di essere in regola con la normativa vigente in materia di sicurezza del lavoro;
- di essere in regola con le assunzioni previste dalla Legge 68/99 sul collocamento mirato ai disabili oppure di essere esente dall'obbligo previsto dalla Legge 68/99;
- di non avere in corso procedure di licenziamento collettivo e/o di sospensione dal lavoro connesse a Cassa Integrazione Guadagni al momento della presentazione della candidatura;
- che non sussistono rapporti di parentela o di affinità entro il primo grado o di coniugio tra datore di lavoro (titolare di ditta individuale o soci/amministratori in caso di società) e lavoratori oggetto degli incentivi di cui al presente Avviso.

Ai sensi del Decreto legislativo 27 novembre 2025 n. 184, dichiara altresì di:

- di essere 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 (DURC) e di garantire il permanere della regolarità fino al momento della liquidazione del contributo qualora concesso;
- essere in regola con la normativa antimafia, di cui al Decreto legislativo 6 settembre 2011, n. 159 "Codice delle leggi antimafia e delle misure di prevenzione, nonché nuove disposizioni in materia di documentazione antimafia, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 13 agosto 2010, n. 136", e quindi la non sussistenza di cause di decadenza, di sospensione o di divieto previste dall'art. 67 del D. Lgs. 159/2011 o di un tentativo di infiltrazione mafiosa di cui all'art. 84, comma 4, del medesimo decreto;
- possedere la capacità di contrarre con la pubblica amministrazione, nel senso che nei confronti del Beneficiario non sia stata applicata la sanzione interdittiva di cui all'art. 9, comma 2, lett. c), del decreto legislativo 8 giugno 2001 n. 231 e ss.mm.ii., o altra sanzione che comporti il divieto di contrarre con la pubblica amministrazione, compresi i provvedimenti interdittivi di cui all'Art. 14 del D. Lgs. 81/2008;
- non aver riportato (con riferimento al legale rappresentante) una condanna, con sentenza definitiva o con decreto penale di condanna divenuto irrevocabile, per i reati che costituiscono motivo di esclusione di un operatore economico dalla partecipazione a una procedura di appalto o concessione ai sensi della normativa in materia di contratti pubblici vigente alla data di presentazione della domanda;
- non aver effettuato una operazione di delocalizzazione o cessazione di attività, ai sensi dell'articolo 16, commi 1 e 5 del codice degli incentivi (Decreto legislativo del 27/11/2025 n. 184);
- aver adempiuto all'obbligo della stipula di contratti assicurativi a copertura dei danni previsto dall'art. 1 comma 101 della legge 30 dicembre 2023 n. 213 oppure non essere tenuto per legge all'adempimento della stipula di contratti assicurativi a copertura dei danni

DICHIARA ALTRESI'

Che l'impresa

Ragione Sociale _____

P.iva _____

Non è controllata da altre imprese, né controlla, direttamente o indirettamente, altre imprese

controlla anche indirettamente altre imprese in Italia/ue

è controllata anche indirettamente da altre imprese in Itali /ue

P R E C I S A

Che i dati utili ai fini della registrazione aiuti su Banca dati RNA sono i seguenti:

Forma giuridica: AI - ASSOCIAZIONE IMPRESA, AM - AZIENDA MUNICIPALE, DI - IMPRESA INDIVIDUALE

Dimensione impresa: _____

Tipologia soggetto: _____

Che i dati di contatto sono i seguenti:

Cognome: _____

Nome: _____

Codice Fiscale: _____

Ruolo: _____

Telefono rete fissa: _____

Telefono cellulare: _____

E-mail: _____

PEC: _____

DICHIARAZIONI FINALI

☒ Dichiaro di aver preso conoscenza dell'Avviso e delle prescrizioni in esso contenute;

☒ Dichiaro di aver letto l'informativa in materia di privacy, ai sensi di quanto stabilito dal Regolamento (UE) n. 679/2016 (GDPR) e del D.Lgs. 196/2003 (Codice Privacy).

☒ Dichiaro di essere consapevole che ai sensi dell'Art. 65 comma 1 lett. b del D.Lgs. 82/2005 'Codice dell'Amministrazione Digitale' le istanze e le dichiarazioni presentate per via telematica alle pubbliche amministrazioni e ai gestori dei servizi pubblici ai sensi dell'articolo 38, commi 1 e 3, del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445, sono valide quando l'istante o il dichiarante è identificato attraverso il sistema pubblico di identità digitale (SPID/CiE).

☒ Dichiaro di accettare che tutte le comunicazioni relative alla presente procedura, per le quali non sono previste specifiche modalità di comunicazione dall'Avviso, sono pubblicate sul sito istituzionale dell'Ente e di accettare che le stesse hanno valore di notifica a tutti gli effetti di legge.