Allegato 2: Formulario

A Anagrafica impresa richiedente [8]

Denominazione	

Codice Fiscale/P.IVA

Codice Fiscale		P.IVA	

Iscrizione INPS

Inps di	
Data iscrizione	
N° Matricola	
Settore	

Iscrizione INAIL

INAIL di	
Data iscrizione	
N° Posizione	
Settore	

CCNL applicato	

Ubicazione e settori di attività

i. Attività svolta

Descrizione	
Codice ATECO 2007	

ii. Ubicazione dell'unità produttiva in cui è svolta l'attività di cui al precedente codice ATECO

Provincia		Comune			
Località					
Via / Piazza		N° civ.		CAP	
Telefono		PEC			

B DESCRIZIONI DEI CONTENUTI

B.1 Numero di dipendenti a tempo determinato e indeterminato nei dodici mesi antecedenti la presentazione della domanda espresso in ULA pari a _____ è articolato come di seguito esposto:

Qualifica	U.L.A. Unità Lavorative Annue
Dirigenti	
Quadri	
Impiegati	
Operai	
Altro (specificare)	
Totale	**0**

B.2 Numero di dipendenti a tempo determinato e indeterminato aggiuntivi espresso in ULA pari a _____ è articolato come di seguito esposto:

Qualifica	U.L.A. Unità Lavorative Annue
Dirigenti	
Quadri	
Impiegati	
Operai	
Altro (specificare)	
Totale	**0**

B.3 Dati relativi alle assunzioni previste

A. Informazioni relative ai lavoratori per l'assunzione dei quali il contributo è richiesto e categorie di appartenenza [9]

Codice fiscale	Nome	Cognome	DID Data rilascio

Codice Fiscale	Lavoratore svantaggiato							Lavoratore molto svantaggiato		Lavoratore con disabilità	
	a	b	c	d	e	f	g	a	b	a	b

Codice Fiscale	Tipologia di contratto		Tipo orario		CCNL – Contratto collettivo applicato	Mensilità previste da CCNL	Livello inquadramento	Mansione
	Tempo determinato	Tempo indeterminato	full time numero di ore settimanali previste dal CCNL di riferimento	part time numero di ore settimanali previste su ore previste dal CCNL di riferimento				

[9] Selezionare l'opzione per il lavoratore in questione facendo riferimento alle definizioni di cui al par. 1.5 dell'Avviso.

B Determinazione importo aiuto richiedibile per Lavoratori svantaggiati o molto svantaggiati

Codice Fiscale	Costi salari annui (€)	Costi salariali sostenuti (€)	Intensità aiuto	Importo aiuto richiedibile (€)
1	2	3	4	5 = 3*4
			50%	0
			50%	0
			50%	0
			50%	0
			50%	0
			50%	0
			50%	0
			50%	0
			50%	0
			50%	0
			50%	0
			50%	0
			50%	0
			50%	0
			50%	0
			50%	0
			Totale A	0

C Determinazione importo aiuto richiedibile per Lavoratori con disabilità

Codice Fiscale	Costi salari annui (€)	Costi salariali sostenuti (€)	Intensità aiuto	Importo aiuto richiedibile (€)
1	2	3	4	5 = 3*4
			75%	0
			75%	0
			75%	0
			75%	0
			75%	0
			75%	0
			75%	0
			75%	0
			75%	0
			75%	0
			75%	0
			75%	0
			75%	0
			75%	0
			75%	0
			75%	0
			Totale B	0

B.4 Determinazione aiuto richiesto

		Importo (€)
1	Importo richiedibile aiuto per assunzione lavoratori svantaggiati o molto svantaggiati (Totale A)	0
2	Importo richiedibile aiuto per assunzione lavoratori disabili (Totale B)	0
4	**Importo aiuto richiesto**	0