

Allegato 4: Modello per la richiesta di erogazione del contributo concesso – Costi salariali

RICHIESTA DI EROGAZIONE DEL CONTRIBUTO – UNICA SOLUZIONE

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ (___), il _____ CF _____ residente a _____ (___) in via _____ n. ___, in qualità di _____ dell'impresa _____ avente sede legale in _____ Via _____ CAP _____ Provincia _____ CF _____ P. IVA _____ recapito telefonico _____ fax _____ e-mail _____, P.E.C. _____ ammesso a contributo con _____ n° _____ del _____ dalla REGIONE CALABRIA, Dipartimento _____ ai sensi del _____ (indicazioni relative alla procedura di concessione dell'aiuto) _____, per un importo del contributo pari a Euro _____

CHIEDE

Con riferimento al seguente importo di €. _____, quale aiuto riferito all'assunzione del/i

- 1 Lavoratore _____ (nome e cognome del lavoratore assunto) nato/a a _____ il __/__/_____, residente a _____, Provincia _____, C.A.P. _____, in _____ n. ___, domicilio (se diverso dalla residenza) a _____, Provincia _____ C.A.P. _____, in _____, n. _____, Tel. _____, Codice Fiscale _____,
- 2 Lavoratore _____ (nome e cognome del lavoratore assunto) nato/a a _____ il __/__/_____, residente a _____, Provincia _____, C.A.P. _____, in _____ n. ___, domicilio (se diverso dalla residenza) a _____, Provincia _____ C.A.P. _____, in _____, n. _____, Tel. _____, Codice Fiscale _____,¹⁵

l'erogazione di Euro _____, pari al __% dell'ammontare del contributo concesso, dietro presentazione dei documenti allegati alla presente determinato come di seguito:

1. Determinazione importo aiuto per l'assunzione di Lavoratori svantaggiati

Codice Fiscale	Costi salariali annui (€)	Costi salariali sostenuti (€)	N° Ore di impiego ¹⁶	Costo Orario	Intensità Aiuto	Importo aiuto (€)
1	2	3	4	5=3/4	6	7=6*5*4
					50%	
					50%	
					50%	
					Totale	

¹⁵ Integre il modello in funzione del numero di lavoratori per il quale l'aiuto è stato concesso.

¹⁶ Max 1.720 ore, in conformità con le disposizioni di cui al par. 3.3(5)(b) del presente Avviso

2. Determinazione importo aiuto per l'assunzione Lavoratori con disabilità

Codice Fiscale	Costi salariali annui (€)	Costi salariali sostenuti (€)	N° Ore di impiego ¹⁷	Costo Orario	Intensità Aiuto	Importo aiuto (€)
1	2	3	4	5=3/4	6	7=6*5*4
					75%	
					75%	
					75%	
Totale						

3. Determinazione importo del saldo per aiuti all'occupazione

1	Importo totale aiuto per assunzione Lavoratori Svantaggiati (€)	
2	Importo aiuto per l'assunzione Lavoratori con disabilità (€)	
3=1+2	Totale Importo aiuto (€)	
5	Importo richiesto a Saldo (€)	

INOLTRE CHIEDE

che il suddetto importo sia accreditato sul seguente conto corrente bancario intestato a _____: n. conto corrente _____ istituto di credito _____
 agenzia _____ di _____ ABI _____ CAB _____
 IBAN _____, quale conto corrente dedicato all'operazione

a tale fine ALLEGA

1. copia contratto relativo a ciascuna delle assunzioni oggetto dell'aiuto concesso;
2. DID (Dichiarazione di immediata disponibilità al lavoro) al momento dell'assunzione;
3. stato di famiglia del titolare o dei soci (nel caso di società dovrà essere prodotto per ogni socio);
4. nel caso di assunzione di cittadini stranieri non comunitari – permesso di soggiorno in corso di validità;
5. Documento di valutazione dei rischi (DVR);
6. Nel caso di assunzione di cittadini stranieri non comunitari permesso di soggiorno in corso di validità che consenta l'esercizio di un'attività lavorativa;
7. (eventuale) dichiarazione di non aver superato l'intensità di aiuto prevista nell'avviso a seguito di cumulo con altri contributi/erogazioni/rimborsi sulla stessa unità di personale.

DICHIARA

- a) l'Impresa è in possesso di schemi di calcolo e scritture contabili che attestano la veridicità di quanto riportato nella presente dichiarazione;

¹⁷ Max 1.720 ore, in conformità con le disposizioni di cui al par. 3.3(5)(b) del presente Avviso

- b) che non sono stati ottenuti, né richiesti ulteriori rimborsi, contributi ed integrazioni di altri soggetti, pubblici o privati, nazionali, regionali, provinciali e/o comunitari¹⁸;
- c) che sono stati rispettati tutti i regolamenti e le norme UE applicabili, tra cui quelle riguardanti gli obblighi in materia di concorrenza, aiuti di Stato, informazione e pubblicità, tutela dell'ambiente e pari opportunità;
- d) che sono state adempiute tutte le prescrizioni di legge regionale, nazionale, applicabili;
- e) che sono stati trasmessi alla Regione i dati di monitoraggio economico, finanziario, fisico e procedurale e le informazioni relative alle varie fasi di realizzazione dell'Intervento nelle modalità e nei tempi definiti dalla Regione;
- f) che il numero di dipendenti a tempo determinato e indeterminato espresso in ULA (alla data di presentazione della domanda) era pari a _____ ed il medesimo dato al momento della sottoscrizione della presente dichiarazione è articolato come di seguito esposto

Qualifica	U.L.A. Unità Lavorative Annuе alla data di presentazione della domanda	U.L.A. previste alla presentazione della domanda di saldo
Totale		

- g) che tutti i documenti oggetto connessi al contributo concesso sono conservati sotto forma di originali o di copie autenticate su supporti comunemente accettati¹⁹, che comprovano l'effettività della spesa sostenuta;
- h) di impegnarsi, nel caso di ispezione da parte degli organi competenti, ad assicurare l'accesso ai documenti sopra richiamati
- i) che la presente è da intendersi quale rendicontazione finale dell'operazione;
- j) la propria più ampia disponibilità e collaborazione a fornire estratti o copie dei documenti relativi all'operazione alle persone o agli organismi che ne hanno diritto, compresi il personale autorizzato dell'Autorità di Gestione, dell'Autorità di Certificazione, degli eventuali Organismi Intermedi e dell'Autorità di Audit, nonché i funzionari autorizzati della Comunità europea e i loro rappresentanti autorizzati;
- k) di aver adottato e di mantenere un sistema di contabilità separata o una codificazione contabile adeguata per tutte le transazioni relative all'operazione di finanziamento;
- l) che l'impresa è nel pieno e libero esercizio dei propri diritti, non essendo in stato di liquidazione volontaria, né sottoposta ad alcuna procedura di tipo concorsuale;
- m) di trovarsi in una situazione di regolarità fiscale e contributiva per quanto riguarda la correttezza nei pagamenti e negli adempimenti previdenziali, assistenziali ed assicurativi;
- n) di mantenere gli originali dei documenti relativi all'operazione a disposizione per gli accertamenti e i controlli previsti, in conformità con le disposizioni dell'Avviso. Tali documenti sono resi disponibili, a richiesta, per gli accertamenti e verifiche da parte della Regione e degli organismi nazionali e comunitari preposti al controllo.

¹⁸ Il punto b dovrà essere sostituito con il seguente: sono stati ottenuti contributi ed integrazioni di altri soggetti, pubblici o privati, nazionali, regionali, provinciali e/o comunitari per un ammontare pari a: pari al% dei costi salariali.

¹⁹ Per "supporti comunemente accettati" si intendono: fotocopie di documenti originali, microschede di documenti originali, versioni elettroniche di documento originali, documenti disponibili unicamente in formato elettronico.

COMUNICA

Che tutta la documentazione relativa all'operazione è disponibile presso _____ e che il soggetto addetto a tale conservazione è _____.

SOTTOSCRIZIONE DEL LEGALE RAPPRESENTANTE

Il sottoscritto dichiara di rendere le precedenti dichiarazioni ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, e di essere consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazione mendace o di esibizione di atto falso o contenente dati non rispondenti a verità, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445.

Data

Firma digitale