

 Unione Europea Fondo Sociale Europeo	 Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali Direzione Generale per le Politiche per l'Orientamento e la Formazione Direzione Generale degli ammortizzatori Sociali e Incentivi per l'occupazione	 REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA Assessorato del lavoro, formazione professionale, Cooperazione e Sicurezza Sociale	 Provincia di Olbia-Tempio	
--	---	--	---	---

ALLEGATO H

MARCA DA BOLLO € 14,62 1)



Azione di Sistema
 Welfare to Work
 Per le politiche di re-impiego

***RICHIESTA EROGAZIONE CONTRIBUTO ALL'INSERIMENTO
 SECONDA TRANCHE BONUS ASSUNZIONALE***

Spett.le
Provincia di Olbia Tempio
Settore 3, "Sportello WtoW"
via Nanni n. 17/19
07026Olbia (OT)

QUADRO A – DATORE DI LAVORO

Il sottoscritto nato a il residente in
 Via n. in qualità di titolare/legale rappresentante della
 Ditta/Ragione Sociale con sede legale in
 (Prov.....) Via n°.....
 tel. /..... e-mail
 Partita IVA Codice Fiscale Azienda
 n. matr. INPS
 attività' specifica svolta dall'azienda

Fermo restando il possesso dei requisiti previsti dall' Azione di Sistema di Welfare to Work, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 in caso di false attestazioni e mendaci dichiarazioni e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere di cui all'art. 75 del D.P.R. 445/2000 sotto la propria responsabilità:

DICHIARA

che il lavoratore di cui al quadro B in possesso dei requisiti previsti dal Programma Welfare to Work decorsi dodici mesi dall'assunzione, risulta ancora in forza presso l'azienda dichiarante:

 <p>Unione Europea Fondo Sociale Europeo</p>	 <p>Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali Direzione Generale per le Politiche per l'Orientamento e la Formazione Direzione Generale degli ammortizzatori Sociali e Incentivi per l'occupazione</p>	 <p>REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA Assessorato del lavoro, formazione professionale, Cooperazione e Sicurezza Sociale</p>	 <p>Provincia di Olbia-Tempio</p>	
--	--	---	---	---

ALLEGATO H

QUADRO B - LAVORATORE

Cognome.....
 nome.....
 cod.fiscale.....;
 nato il..... a.....
 residente in..... (Prov.....)
 via..... n°.....
 data di assunzione.....

a tempo indeterminato: *a tempo pieno* *a tempo parziale n. ore settimanali*

A tal fine richiede l'assegnazione della seconda tranches del contributo all'inserimento "Bonus Assunzionale" previsto dal Programma Welfare to Work pari a € 10.000,00 lordi (o minor importo in caso di part time inferiore alle 30h settimanali).

Di seguito si specificano le coordinate bancarie per l'accredito:

C/C N **BANCA**
 AG. N **COD. IBAN**
 Intestato a:

In ottemperanza dell'art. 28 del D.P.R. 29.9.73 n. 600 (barrare la casella interessata), altresì,

DICHIARA

Che il contributo richiesto:

- È ASSOGGETTABILE alla ritenuta d'acconto del 4% di cui all'art. 28 del D.P.R. 600/1973 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. 600/1973 in quanto:**
- il beneficiario è Organizzazione non lucrativa di utilità sociale - O.N.L.U.S.*

 Unione Europea Fondo Sociale Europeo	 Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali Direzione Generale per le Politiche per l'Orientamento e la Formazione Direzione Generale degli ammortizzatori Sociali e Incentivi per l'occupazione	 REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA Assessorato del lavoro, formazione professionale, Cooperazione e Sicurezza Sociale	 Provincia di Olbia-Tempio	
--	---	--	---	---

ALLEGATO H

- *il beneficiario è **Ente non commerciale** ed il contributo suddetto è destinato a finanziare l'espletamento delle attività istituzionali e il raggiungimento dei fini primari dell'Ente.*
- *il beneficiario è **Ente non commerciale**, che può svolgere occasionalmente o marginalmente attività commerciali, ma il contributo suddetto non è in relazione ad alcun esercizio d'impresa e non produce reddito di natura commerciale.*
- *il contributo è destinato a finanziare l'acquisto di beni strumentali.*
- (Altro) _____

Allega:

- DURC in corso di validità in originale;
- Dichiarazione "de minimis" o dichiarazione Regolamento CE 800/2008 in originale;
- Copia fotostatica, non autenticata, del documento di identità del dichiarante in corso di validità;

Luogo e data

Timbro e Firma del Dichiarante