



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE SU TRABALLU, FORMATZIONE PROFESSIONALE, COOPERATZIONE E SEGURÀNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DEL LAVORO, FORMAZIONE PROFESSIONALE, COOPERAZIONE E SICUREZZA SOCIALE

LAVORATORI DESTINATARI DELLE AZIONI – ART.5 DELL'AVVISO

Avviso Pubblico "Lavoras Incentivo Occupazione – Target Over 35"	
Tipo Domanda: Ordinaria	Nome e Cognome del dichiarante: <Nome Cognome dichiarante> CF del dichiarante: <codice fiscale dichiarante>

Riepilogo lavoratori assunti:

Lavoratore	Regime d'Aiuto	Tipologia lavoratore	CF	Tipologia Contratto	Tempo pieno	% Tempo parziale	Contributo
1	de minimis	generico	1	Tempo Indeterminato/determinato			
2	Reg. 651/2014	svantaggiato	2	Tempo Indeterminato/determinato			
n							
Totale Contributo							

Lavoratore n°1

Dati anagrafici					
Cognome Nome	<Cognome, Nome lavoratore>	Codice Fiscale	<codice fiscale lavoratore>	Sesso	< sesso lavoratore >
Data e Luogo di nascita	<Comune di nascita lavoratore>, <gg.mm.aaaa nascita lavoratore>		Cittadinanza	<cittadinanza lavoratore>	
Diritto – Dovere all'istruzione assolto	<Diritto – Dovere all'istruzione assolto (SI/NO)>				
Dati straniero <sezione visualizzata se cittadinanza straniera>					
Tipo documento	<tipo documento se cittadinanza straniera>	Numero documento	<numero documento se cittadinanza straniera>		
Motivo del permesso	<motivo del permesso se cittadinanza straniera>	Data di scadenza del permesso	<data scadenza permesso se cittadinanza straniera>		
Residenza	<Comune (PROV)> – <Indirizzo>	Domicilio	<Comune (PROV)> – <Indirizzo>		
Recapiti	Tel: <telefono>				
Emigrato/a ai sensi dell'art.2 della L.R. 7/1991	< Emigrato/a ai sensi dell'art.2 della L.R. 7/1991 (si/no)>				
Dati Rapporto di Lavoro					
Sede di assunzione / Sede operativa	<Comune> – <Indirizzo>- <CAP> Sede di assunzione (UNILAV) o Sede operativa (UNISOMM)				
Codice ATECO	<Codice Ateco><Descrizione>				
Regime d'Aiuto	<regime di Aiuto lavoratore ("de minimis" / Reg. 651/2014)>				
Tipologia contrattuale	<tipologia contrattuale (Tempo indeterminato / Tempo determinato)>				
Tipologia lavoratore	<tipologia lavoratore (Generico / Svantaggiato)>				
Codice CO	<codice CO lavoratore>	Data Inizio	<gg.mm.aaaa data assunzione lavoratore (UNILAV) o (UNISOMM)>	Data Fine <campo visualizzato solo se TD	<gg.mm.aaaa data fine contratto (UNILAV) (UNISOMM)>
		Data trasformazione <campo visualizzato solo se TI>	<gg.mm.aaaa data trasformazione >		
Tipo orario	<Tipoorario>	% Part-time	<Percentuale Part-Time >		
Ditta Utilizzatrice <valorizzati solo in caso di UNISOMM>					

Denominazione	<Denominazione Ditta Utilizzatrice>		
Codice Fiscale	<CF Ditta Utilizzatrice>		
Codice ATECO	<Codice ATECO 2007>		
Sede Legale	<Comune> – <Indirizzo>- <CAP>		
Telefono	<Telefono sede legale ditta utilizzatrice >		
Fax	<Fax sede legale ditta utilizzatrice >		
E-mail	<e-mail sede legale ditta utilizzatrice>		
PEC	<PEC sede legale ditta utilizzatrice>		
Sede di lavoro	<Comune> – <Indirizzo>- <CAP>		
Missione	<valorizzati solo in caso di UNISOMM>		
Data inizio missione	<gg.mm.aaaa inizio missione lavoratore>		
Data fine missione	<gg.mm.aaaa fine missione lavoratore>		
Tipo orario	<Tipoorario>	% Part-time	<Percentuale Part-Time >
L'assunzione è avvenuta a seguito di percorso formativo FSE?	<L'assunzione è avvenuta a seguito di percorso formativo FSE? (Si/No)>		
L'assunzione è avvenuta a seguito di un tirocinio extracurricolare?	<L'assunzione è avvenuta a seguito di un tirocinio extracurricolare? (Si/No)>		
Stato di disoccupato ai sensi del D.Lgs. 150/2015 antecedente all'assunzione?	<Stato di disoccupato ai sensi del D.Lgs. 150/2015 antecedente all'assunzione? (Si/No)>	Stato di NEET antecedente all'assunzione?	<Stato di NEET antecedente all'assunzione? (Si/No)>
Allegati	Allegato B1 – Dichiarazione sostitutiva di certificazione dello status di emigrato del lavoratore, se presente Allegato B2 – Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà dello status di emigrato del lavoratore, se presente Allegato C – Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà lavoratori svantaggiati, se presente Allegato H – Dichiarazione del lavoratore (inclusa la copia del documento d'identità del lavoratore, in corso di validità)		
	Contributo richiesto lavoratore n°1 €		<Contributo Richiesto >

Firma digitale