

RICHIESTA EROGAZIONE INTERMEDIA AI SENSI DELL'ART. 14.5.1
(imprese con lavoratori a tempo determinato e indeterminato)

Alla
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
Assessorato del Lavoro, Formazione Professionale,
Cooperazione e della Sicurezza Sociale
Servizio Attuazione delle Politiche per le Pa, le
Imprese e gli Enti del Terzo Settore

Avviso "DESTINAZIONE SARDEGNA LAVORO" Annualità 2019
POR Sardegna FSE 2014/2020 – ASSE I Occupazione – azione 8.6.1

Il/La sottoscritto/a _____
Codice Fiscale _____ nato/a _____ Prov. (____) il _____
residente nel Comune di _____ Provincia (____)
Via/Piazza _____
nella qualità di ⁽¹⁾ _____ se procuratore: numero e data procura _____
dell'Impresa _____ codice progressivo n° A _____ inclusa
nell'elenco allegato "A" di cui alla Determinazione di concessione n. _____ del _____,
CLP _____ CUP _____
per l'importo di € _____ diconsì [in lettere] € _____ quale
sovvenzione finalizzata alla concessione di contributi per l'estensione della durata dei contratti di lavoro
stagionali e per l'allungamento della stagione turistica – POR Sardegna FSE 2014/2020 – ASSE I
Occupazione, Azione 8.6.1 - con sede legale nel Comune di _____
Provincia _____ Via/Piazza _____ n° _____
con codice fiscale numero _____ e con partita I.V.A. numero _____
telefono _____ e-mail _____
fax _____ PEC ⁽²⁾ dell'impresa _____

PREMESSO CHE:

- con Determinazione di concessione n. _____ del _____ del
Direttore del Servizio Attuazione delle Politiche per le Pa, le Imprese e gli Enti del Terzo Settore è
stato pubblicato l'elenco degli importi delle sovvenzioni concesse alle imprese ammesse al
finanziamento a valere sull'Avviso Pubblico "DESTINAZIONE SARDEGNA LAVORO" annualità 2019
procedura a sportello per l'estensione della durata dei contratti di lavoro stagionali e per l'allungamento
della stagione turistica – POR Sardegna FSE 2014/2020 – ASSE I Occupazione – azione 8.6.1, nel
quale l'Impresa risulta beneficiaria della sovvenzione per l'importo di € _____;

1 Specificare se legale rappresentante, procuratore speciale. Nel caso di sottoscrizione da parte del procuratore deve essere allegata la procura speciale in originale o copia conforme e devono essere inseriti i dati relativi alla procura: numero procura e data della procura

2 Campo obbligatorio - Indicare l'indirizzo di posta elettronica certificata comunicato al Registro delle imprese presso la CCIAA – Sarà utilizzato come recapito di riferimento per le comunicazioni inerenti l'avviso.

- ☐ dalla data di presentazione della nota di adesione sono intervenute variazioni nei requisiti dei Destinatari che comportano la rideterminazione della sovvenzione concessa per cui, ai sensi dell'art. 16, rinuncia alla somma di € _____ diconsì [in lettere] € _____;
- ☐ in data _____ ha richiesto l'erogazione dell'acconto di Euro _____ pari al _____ % del finanziamento concesso;

chiede

l'erogazione del saldo di € _____ diconsì [in lettere] € _____ pari al _____ % del finanziamento concesso e rideterminato (solo se barra il punto relativo alla rinuncia), **relativo ai soli lavoratori assunti a tempo determinato.**

(N.B. Il contributo relativo ai lavoratori assunti a tempo indeterminato dovrà essere richiesto secondo le modalità della richiesta di erogazione a titolo di anticipo (art. 14.2) ovvero della richiesta di erogazione a saldo, al termine del periodo minimo di mantenimento dell'occupazione, pari a 36 mesi (art. 14.3 o art.14.4)

Al fine di dare corretta attuazione all'intervento, *consapevole, in caso di dichiarazioni mendaci, della responsabilità penale ex art. 76 del DPR 445/2000, nonché della decadenza dall'agevolazione concessa ex art. 75 del DPR 445/2000 e delle eventuali ulteriori sanzioni e penali*

dichiara⁽³⁾

- ☐ che dalla data di presentazione della nota di adesione non sono intervenute variazioni rispetto ai requisiti richiesti all'Impresa e ai propri rappresentanti e che eventuali successive variazioni verranno comunicate tempestivamente alla Amministrazione Regionale;
- ☐ **ovvero** che sono intervenute le variazioni sopra riportate, rispetto ai requisiti richiesti all'Impresa e ai propri rappresentanti con riferimento alla situazione comunicata con la nota di adesione;
- ☐ che dalla data di presentazione della Domanda di agevolazione ovvero della Nota di adesione non sono intervenute variazioni rispetto a quanto dichiarato con l'Allegato 2A, 2AII e 2B con riferimento ai requisiti richiesti all'Impresa per il regime di aiuto prescelto;
- ☐ **ovvero** che sono intervenute variazioni per le quali si allegano le seguenti dichiarazioni:
 - o Allegato 2A – Dichiarazione per la concessione di aiuti in *de minimis* - Modello base *de minimis*
 - o Allegato 2AII – Modello *de minimis* da compilarsi da parte dell'impresa controllante o controllata
 - o Allegato 2B – Dichiarazione per la concessione dell'aiuto in regime REG. 651/2014
- ☐ che l'Impresa opera solo nei settori economici ammissibili al finanziamento,
- ☐ **ovvero** che l'impresa opera anche in settori economici esclusi e dispone di un sistema adeguato di separazione delle attività o distinzione dei costi;
- ☐ che l'Impresa ha applicato il CCNL del Settore Turismo e Pubblici Esercizi o CCNL del Turismo e delle Industrie turistiche la cui retribuzione minima tabellare prevista per il livello più basso è uguale o superiore a € 1.271,21;

3 Barrare le relative caselle.

☐ che alla presente richiesta a saldo sono stati allegati per ogni Destinatario i documenti richiesti ai punti a), b) e c) dell'art. 14.5.1 (4) dell'Avviso;

☐ di essere a conoscenza che, ai sensi dell'art. 14.5.1 dell'Avviso, verrà richiesto l'invio della documentazione, di cui all'art. 17, ad un campione (5) pari ad almeno il 5% delle imprese a cui è stato concesso il finanziamento;

☐ che dati necessari per la richiesta del D.U.R.C. (Documento Unico di Regolarità Contributiva) sono:

Sede operativa Ind. Attività	CAP	COMUNE	PR
	VIA		N°
C.C.N.L. applicato	L'impresa dichiara di applicare il Contratto Collettivo Nazionale, stipulato dalle organizzazioni sindacali comparativamente più rappresentative, del seguente settore:		
INAIL – codice ditta		INAIL – sede competente	
INPS – matricola azienda		INPS – sede competente	

☐ che il conto corrente sul quale dovranno essere accreditate le somme concesse è il seguente:

Denominazione banca: _____

Indirizzo banca Via _____ Città _____ Prov. _____

n° conto _____ ABI _____ CAB _____

IBAN _____

intestato a _____

☐ che la documentazione originale (contratti, dichiarazione del lavoratore (allegato H), cedolini periodici, documentazione di pagamento, quietanza degli F24) è conservata e reperibile presso

Via/Piazza _____ n. _____ CAP _____

Comune _____ Prov. _____

dichiara inoltre che

(solo per le imprese che hanno scelto il regime "Reg.651/2014")

(barrare l'opzione o le opzioni che ricorrono)

☐ Il/i soggetto/i assunto/i è/sono **lavoratore/i svantaggiato/i** e l'intensità di aiuto (contributo concesso), per ciascuno, non supera il 50% dei costi salariali ammissibili sostenuti durante un periodo massimo di **12 mesi** successivi all'assunzione (6).

4 a) copia del contratto di lavoro di ciascun destinatario dell'intervento, debitamente firmato dalle parti, indicante l'importo lordo della retribuzione, la tipologia contrattuale (tempo determinato, tempo pieno) e la durata;

b) per ogni Destinatario: la dichiarazione del lavoratore (Allegato H), compresa la fotocopia del documento d'identità in corso di validità al momento della sottoscrizione;

c) Dichiarazione incremento occupazionale *(solo per le imprese che hanno scelto il regime "Reg. 651/2014")*.

5 Il campione verrà scelto utilizzando un generatore di numeri casuali.

6 Nel caso di contratti di durata inferiore ai 12 mesi occorrerà considerare i mesi effettivi di occupazione inferiori ai 12 mesi.

☐ Il/i soggetto/i assunto/i è/sono **lavoratore/i molto svantaggiato/i** e l'intensità di aiuto (contributo concesso), per ciascuno, non supera il 50% dei costi salariali ammissibili sostenuti durante un periodo massimo di **24 mesi** successivi all'assunzione (7).

☐ Il/i soggetto/i assunto/i è/sono **lavoratore/i disabile/i** e l'intensità di aiuto (contributo concesso), per ciascuno, non supera il 75% dei costi salariali ammissibili sostenuti.

Condizioni di cumulo (barrare l'opzione che ricorre)

☐ In riferimento agli stessi «**costi ammissibili**», l'impresa rappresentata **NON** ha beneficiato di altre agevolazioni di qualsiasi natura previste da norme statali, regionali, comunitarie o comunque concesse da istituzioni o enti pubblici, incluse quelle a titolo di de minimis (L 407/90, L 381/91, Mobilità, ecc.).

☐ In riferimento agli stessi «**costi ammissibili**», l'impresa rappresentata ha beneficiato delle seguenti agevolazioni

N.	Ente concedente	Riferimento normativo o amministrativo che prevede l'agevolazione	Provvedimento di concessione	Regolamento di esenzione (e articolo pertinente) o Decisione Commissione UE	Intensità di aiuto		Importo
					Ammissibile	Applicata	
TOTALE							

(per le imprese che hanno scelto il regime "de minimis")

Condizioni di cumulo (barrare l'opzione che ricorre)

☐ Che in riferimento agli stessi «**costi ammissibili**» l'impresa rappresentata **NON** ha beneficiato di altri aiuti di Stato

☐ Che in riferimento agli stessi «**costi ammissibili**» l'impresa rappresentata ha beneficiato dei seguenti aiuti di Stato:

N.	Ente concedente	Riferimento normativo o amministrativo che prevede l'agevolazione	Provvedimento di concessione	Regolamento di esenzione (e articolo pertinente) o Decisione Commissione UE	Intensità di aiuto		Importo
					Ammissibile	Applicata	
TOTALE							

7 Nel caso di contratti di durata inferiore ai 24 mesi occorrerà considerare i mesi effettivi di occupazione inferiori ai 24 mesi.

Allega (⁸)

- ☐ In caso di sottoscrizione da parte di un procuratore allegare la procura speciale in originale o copia conforme;
- ☐ Per ogni Destinatario: copia dei contratti di lavoro secondo quanto prescritto dall'art. 14.5.1, lett. a) dell'Avviso;
- ☐ Per ogni Destinatario: Allegato H secondo quanto prescritto dall'art. 14.5.1, lett. b) dell'Avviso compresa la fotocopia del documento d'identità in corso di validità al momento della sottoscrizione;
- ☐ Dichiarazione incremento occupazionale EX POST per la verifica dell'incremento occupazionale (differenza tra il valore in ULA, riferito ai 12 mesi precedenti l'assunzione, con il valore in ULA del giorno dell'assunzione, riferito ai 12 mesi successivi alla data di assunzione) (solo per le imprese che hanno scelto il regime "Reg. 651/2014").

(Il titolare/legale rappresentante dell'impresa)

Firma digitale

8 Barrare le relative caselle

