



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

Direzione Generale
Servizio Politiche per il sostegno all'Impresa e all'Occupazione S3
CUF: 8CEHQ9 – CDR 00.10.01.02

AVVISO PUBBLICO STA.BILE. Sardegna

Sostegno alla Trasformazione e Assunzione – Bonus per l'Inclusione Lavorativa ed Economica in Sardegna. Intervento sperimentale rivolto alle Micro, Piccole e Medie Imprese (MPMI) per favorire la trasformazione e dei tirocini formativi, dei contratti di lavoro a tempo determinato e i contratti di lavoro a tempo determinato parziale in contratti di lavoro a tempo indeterminato

MODELLO CHECKLIST

SEZIONE 1) DATI RIEPILOGATIVI DELL'INTERVENTO OGGETTO DI CONTROLLO		
Avviso pubblico	AVVISO PUBBLICO STA.BILE. Sardegna. Sostegno alla Trasformazione e Assunzione Bonus per l'Inclusione Lavorativa ed Economica in Sardegna. Intervento sperimentale rivolto alle Micro, Piccole e Medie Imprese (MPMI) per favorire l'assunzione a seguito di tirocini formativi, la trasformazione dei contratti di lavoro a tempo determinato e dei contratti di lavoro a tempo determinato parziale in contratti di lavoro a tempo indeterminato e pieno. D.G.R. n. 39/7 del 24.7.2025. D.G.R. n. 44/12 del 27.8.2025. D.G.R. n. 54/47 del 22.1	
Risorse finanziarie dell'Avviso	16.000.000,00 € (2025: 4.000.000,00 €)	
Direttore di Servizio		
Funzionario incaricato del controllo		
Codice identificativo della DAT		
Data di invio della DAT		
Impresa proponente		
Codice fiscale		
Partita IVA		
Sede legale		
PEC		
Codice Ateco		
Dimensione dell'impresa		
Settore attività		
Forma giuridica		
Numero dei lavoratori per i quali si chiede l'aiuto		
di cui Linea A		
di cui Linea B		
di cui Linea C		
PRESENZA DEI DOCUMENTI PREVISTI DALL'ART. 8 DELL'AVVISO	Domanda di aiuto telematica (DAT)	SI/NO



**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

Direzione Generale
Servizio Politiche per il sostegno all'Impresa e all'Occupazione S3
CUF: 8CEHQ9 – CDR 00.10.01.02

PRESENZA DEI DOCUMENTI PREVISTI DALL'ART. 8 DELL'AVVISO	Allegato 1 Modello Annullamento marca da bollo	SI/NO/N.A.
PRESENZA DEI DOCUMENTI PREVISTI DALL'ART. 8 DELL'AVVISO	Allegato 2 – Scansione del documento di identità (solo se si sottoscrive la domanda con firma autografa)	SI/NO/N.A.
PRESENZA DEI DOCUMENTI PREVISTI DALL'ART. 8 DELL'AVVISO	Allegato 4 – Scansione della procura/delega	SI/NO/N.A.
PRESENZA DEI DOCUMENTI PREVISTI DALL'ART. 8 DELL'AVVISO -	Allegato 6 – Dichiarazione del titolare effettivo	SI/NO
TUTTI GLI ALLEGATI SONO SOTTOSCRITTI (CON FIRMA DIGITALE O AUTOFRAFA)		SI/NO
IMPORTO DELL'AUTO RICHIESTO (EURO)		

SEZIONE 2) CHECK LIST DI CONTROLLO				
N	DICHIARAZIONE	Descrizione del controllo		Note
1	Verifica requisiti di ammissibilità (art.3 Avviso): avere unità locale/i nel territorio della Regione Autonoma della Sardegna (e censite presso il registro delle imprese) per lo svolgimento di attività economica	Visura camerale	SI/NO	si allega la visura
2	Verifica requisiti di ammissibilità (art.3 Avviso): essere impresa regolarmente costituite e attive	Verifica dello stato (ATTIVO)	SI/NO	si allega la visura
3	Verifica requisiti di ammissibilità (art.3 Avviso): non trovarsi in condizioni tali da risultare impresa in difficoltà	Visura camerale	SI/NO	
4	Verifica requisiti di ammissibilità (art.3 Avviso): essere in regola con tutti gli adempimenti assicurativi e previdenziali derivanti dalle leggi in vigore, nella piena osservanza dei termini e modalità previsti dalle leggi medesime	Regolarità del DURC	SI/NO	riportare protocollo e scadenza



**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

Direzione Generale
Servizio Politiche per il sostegno all'Impresa e all'Occupazione S3
CUF: 8CEHQ9 – CDR 00.10.01.02

5	Verifica requisiti di ammissibilità (art.3 Avviso): non avere effettuato nei 12 mesi antecedenti la data di pubblicazione dell'avviso, licenziamenti di lavoratori con contratto a tempo indeterminato, per ragioni diverse dalla giusta causa	Analisi dati RAS	SI/NO	assenza licenziamenti diversi dalla giusta causa nei 12 mesi antecedenti la data di pubblicazione dell'Avviso
6	Presenza della dichiarazione: essere in regola con le assunzioni obbligatorie dei lavoratori disabili ai sensi della Legge 12 marzo 1999, n. 68 (art.3 dell'Avviso)	Controllo a campione: verifica ottemperanza L.68/99	SI/NO	
7	Presenza della dichiarazione rappresentante/procuratore/soggetto: non essere stato destinatario di una sentenza passata in giudicato o di un decreto penale di condanna divenuto irrevocabile per i reati art.3.1dell'Avviso	Controllo a campione: verifica casellario giudiziale	SI/NO	
8	Presenza della dichiarazione Clausola di Pantouflage	Controllo a campione	SI/NO	(reati di cui all'art. 3.1 dell'Avviso)
9	Verifica del codice ateco ammissibile		SI/NO	(art.3.2 Settori produttivi non ammissibili)
10	POTERI DI RAPPRESENTANZA		LEGALE RAPPRESENTANTE/PROCURATORE	Verificare che la firma sia stata apposta dal legale rappresentante o soggetto munito dei poteri di firma (verifica dalla visura)
ESITO CONTROLLO			POSITIVO/NEGATIVO/DA INTEGRARE	
INDICARE LA DATA E I MOTIVI DELLE INTEGRAZIONI RICHIESTE				
NOTE				
DATA DEL CONTROLLO				
NOME, COGNOME E FIRMA AUTOGRAFA O DIGITALE DEL FUNZIONARIO INCARICATO DELLA VERIFICA FORMALE			FIRMA_____	
<i>Dichiarazione sulla insussistenza di cause di incompatibilità ai sensi del D.lgs 39/2013 e dell'EGESIF 14-0012</i>				



**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

Direzione Generale

Servizio Politiche per il sostegno all'Impresa e all'Occupazione S3

CUF: 8CEHQ9 – CDR 00.10.01.02

<i>Il/la sottoscritto/a, in relazione all'incarico relativo allo svolgimento del controllo di verifica di ammissibilità formale dell'operazione sopra indicata, ai sensi delle disposizioni di cui al DPR n. 445/2000, sotto la propria responsabilità dichiara:</i> - di non avere, nei due anni antecedenti il conferimento dell'incarico, svolto incarichi o ricoperto cariche per conto dei beneficiari oggetto di esame della verifica relativa all'operazione sopra indicata; - di non avere parenti e/o affini entro il secondo grado, il coniuge o il convivente che abbiano interessi con i beneficiari oggetto dell'esame nella verifica relativa all'operazione sopra indicata; - la non sussistenza di interessi finanziari e di potenziali conflitti di interesse con i beneficiari oggetto di esame, nella verifica relativa all'operazione sopra indicata; Dichiara/no inoltre di impegnarsi, al sopraggiungere, nel corso dell'incarico, di una causa di incompatibilità contemplata, a darne tempestiva comunicazione all'Autorità di Gestione del PR FSE +2021/2027	FIRMA _____
--	--------------------