

tipologia intervento	cognome e nome destinatario dell'intervento	residenza**	codice fiscale	data assunzione/trasformazione proroga	n. mesi a tempo determinato	tempo pieno	n. ore settimanali in part-time	orario pieno da CCNL	sede di lavoro	mansione
						<input type="checkbox"/>				

tipologia intervento: per il destinatario dell'intervento indicare la tipologia a cui si riferisce la richiesta (vedi la legenda e note informative a piè pagina)

data assunzione/trasformazione/proroga: indicare la data di assunzione o di proroga o di trasformazione da un tipo di rapporto di lavoro ad un altro

n. mesi a tempo determinato: indicare il numero di mesi

part-time n. ore settimanali: indicare numero ore settimanali di lavoro a part-time che vengono svolte

orario pieno da CCNL: indicare orario a tempo pieno settimanale applicato da CCNL in azienda

sede di lavoro: indicare la sede di lavoro ove il dipendente svolge la propria attività lavorativa

mansione: esplicitare la mansione svolta

- di non essere stato ammesso a beneficiare o di non poter beneficiare per il medesimo lavoratore di specifici interventi per l'occupazione rivolti a persone con disabilità previste dalla legge 12 marzo 1999, n. 68 *(non sono considerate agevolazioni all'assunzione i regimi previdenziali o le agevolazioni contributive o fiscali all'assunzione che, pertanto, sono cumulabili con gli incentivi provinciali)*;
- che, da parte dell'Agenzia del Lavoro e nell'ultimo quinquennio, per il destinatario dell'intervento l'impresa individuale/libero professionista/società/ente richiedente:
 - non ha già beneficiato di finanziamenti all'occupazione;
 - ha già beneficiato dell'intervento n. ____, tip. _____ del Documento degli interventi di politica del lavoro;
- che l'impresa individuale/libero professionista/società/ente richiedente non ha in corso, provvedimenti di accertamento di violazioni in materia di lavoro, salute e sicurezza sul lavoro;
- che l'impresa individuale/libero professionista/società/ente richiedente è in regola con la normativa sul collocamento mirato (L. 68/99);
- che i requisiti riportati nella presente dichiarazione sussistono alla data di assunzione/trasformazione/proroga del dipendente *(per la proroga o la trasformazione il requisito riguardante lo stato e l'anzianità di disoccupazione del lavoratore dovrà essere presente alla data dell'assunzione)*;
- nel caso di società:
 - che la società richiedente non è società o organismo a totale o prevalente partecipazione pubblica o loro società controllata, ente strumentale della provincia o organismo controllato, ente strumentale degli enti locali o soggetto controllato dagli enti locali;
 - che l'ultimo rapporto di lavoro del destinatario (lavoratore) dell'intervento non è stato oggetto di finanziamento da parte dell'Agenzia del Lavoro e non è stato istituito presso una società: a) con la quale il sottoscritto abbia in corso, al momento della richiesta, rapporti di partecipazione o controllo; b) ove uno o più soci, al momento della richiesta, sono i medesimi della società richiedente;
- che il destinatario dell'intervento:
 - non è titolare di pensione o non ha maturato i requisiti per la pensione anticipata o di vecchiaia**;
 - non è coniuge o convivente, parente entro il secondo grado del datore di lavoro;

- non è legale rappresentante, socio in posizione dominante della società/dello studio associato, coniuge o convivente, parente entro il secondo grado del legale rappresentante o dei soci medesimi (*dichiarazione da rendersi nel caso di società non cooperativa*);
- non è legale rappresentante, coniuge o convivente o parente entro il secondo grado del legale rappresentante della società cooperativa (*dichiarazione da rendersi nel caso di società cooperativa*);
- non ha avuto cessazioni di rapporti di lavoro a tempo indeterminato presso l'impresa individuale/libero professionista/società/ente richiedente nei 6 mesi precedenti l'assunzione/trasformazione oggetto del finanziamento;
- non è assunto per lavori a domicilio o come addetto ai lavori domestici o con contratto di lavoro intermittente;
- non è assunto nell'ambito:
 - a) dell'Intervento 19 'Progetti per l'accompagnamento all'occupabilità attraverso lavori socialmente utili';
 - b) dell'Intervento 18 'Progetti per la promozione dell'occupazione e lo sviluppo dell'occupabilità di persone con disabilità o svantaggio';
 - c) degli interventi promossi dalla legge provinciale n. 32/1990 – "Progettone".

Il sottoscritto comunica inoltre

- di essere a conoscenza di tutte le norme e condizioni che regolano la concessione di incentivi all'occupazione previsti dall'intervento 5 del "Documento degli Interventi di Politica del Lavoro 2015-2018" e delle "Disposizioni attuative per l'Intervento 5" approvate dal Consiglio di Amministrazione dell'Agenzia del Lavoro;
- che in caso di necessità potrà essere contattato lo Studio _____, referente sig./ra _____
telefono _____ e-mail _____ (*in caso di cambio del consulente si prega di comunicare tempestivamente i nuovi riferimenti*)*
- che il destinatario dell'intervento ha il seguente titolo di studio: codice titolo di studio | _____ | (*vedere legenda titolo di studio a piè di pagina*)
- di essere a conoscenza che gli stati, i fatti e le qualità personali riferiti al lavoratore, contrassegnati con **, devono essere dichiarati dal datore di lavoro se sono a diretta conoscenza del datore di lavoro medesimo. In caso contrario gli stati, i fatti e le qualità personali riferiti al lavoratore devono essere dichiarati dal lavoratore utilizzando l'apposito modulo.

e si impegna

- a comunicare tempestivamente eventuali variazioni che dovessero intervenire ed eventuali importi a titolo di "de minimis" di cui possa beneficiare dalla data della domanda fino alla data di concessione del contributo;
- a comunicare tempestivamente per tutta la durata dell'intervento finanziario, ogni variazione relativa al rapporto di lavoro oggetto di finanziamento ed accettare gli eventuali controlli dell'Agenzia del Lavoro.

Informativa ai sensi del decreto legislativo 196/2003, art. 13:

- i dati forniti verranno trattati esclusivamente con riferimento al procedimento per il quale è stata presentata la documentazione;
- in ogni momento potranno essere esercitati nei confronti del titolare del trattamento i diritti di cui all'art. 7 del D.Lgs.196/2003;
- il trattamento sarà effettuato con supporto cartaceo e/o informatico;
- il conferimento dei dati è obbligatorio per dar corso alla procedura ad eccezione di quelli contrassegnati con il segno*;
- titolare del trattamento è la Provincia Autonoma di Trento;
- responsabile del trattamento è la Dirigente generale dell'Agenzia del Lavoro.

Luogo e data _____

 Timbro e firma

Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 445/2000, la presente dichiarazione è stata:

- sottoscritta, previa identificazione del richiedente, in presenza del dipendente pubblico addetto _____
- sottoscritta e presentata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore

Allegati:

Modulo di dichiarazione resa dal lavoratore (da compilare solo in caso di stati, fatti e qualità personali riferiti al lavoratore che non sono a diretta conoscenza del datore di lavoro).

* il conferimento dei dati è obbligatorio per dar corso alla procedura ed eccezione di quelli contrassegnati con il segno*

** gli stati, i fatti e le qualità personali riferiti al lavoratore, contrassegnati con **, devono essere dichiarati dal datore di lavoro se sono a diretta conoscenza del datore di lavoro medesimo. In caso contrario gli stati, i fatti e le qualità personali riferiti al lavoratore devono essere dichiarati dal lavoratore utilizzando l'apposito modulo allegato.

NOTE INFORMATIVE

Lo stato di disoccupazione, ove richiesto, deve essere certificato dall'iscrizione nell'ambito dell'elenco anagrafico tenuto dai Centri per l'impiego dell'Agenzia del Lavoro di Trento, secondo la normativa vigente. Se la persona è extracomunitaria, regolarità rispetto alle norme nazionali che disciplinano l'ingresso ed il soggiorno dei cittadini extracomunitari nel territorio dello Stato per motivi compatibili con una prestazione di lavoro di carattere non stagionale.

LEGENDA TIPOLOGIE

ASSUNZIONE/TRASFORMAZIONE A TEMPO INDETERMINATO

c1: disabili con invalidità fisica pari o sup. all'80% o con minorazioni ascritte alla 1^a, 2^a o 3^a categoria, se invalidi di cui alla lett. d) comma 1 dell'art. 1 della L. 68/99 e iscritti all'elenco provinciale di cui alla L. 68/99, assunti da datori di lavoro **soggetti** agli obblighi;

c2: disabili con invalidità fisica pari o sup. all'80% o con minorazioni ascritte alla 1^a, 2^a o 3^a categoria, se invalidi di cui alla lett. d) comma 1 dell'art. 1 della L. 68/99 e iscritti all'elenco provinciale di cui alla L. 68/99, assunti da datori di lavoro **non soggetti** agli obblighi;

d1: disabili psichici anche di tipo intellettuale e iscritti all'elenco provinciale di cui alla L. 68/99, assunti da datori di lavoro **soggetti** agli obblighi;

d2: disabili psichici anche di tipo intellettuale e iscritti all'elenco provinciale di cui alla L. 68/99, assunti da datori di lavoro **non soggetti** agli obblighi;

e1: disabili con invalidità fisica compresa tra il 67% e il 79% o con minorazioni ascritte alla 4^a, 5^a o 6^a categoria, se invalidi di cui alla lett. d) comma 1 dell'art. 1 della L. 68/99 e iscritti all'elenco provinciale di cui alla L. 68/99, assunti da datori di lavoro **soggetti** agli obblighi;

e2: disabili con invalidità fisica compresa tra il 67% e il 79% o con minorazioni ascritte alla 4^a, 5^a o 6^a categoria, se invalidi di cui alla lett. d) comma 1 dell'art. 1 della L. 68/99 e iscritti all'elenco provinciale di cui alla L. 68/99, assunti da datori di lavoro **non soggetti** agli obblighi;

f1: disabili con invalidità fisica compresa tra il 46% e il 66% o con invalidità del lavoro compresa tra il 34% e il 66% o con minorazioni ascritte alla 7^a o 8^a categoria, se invalidi di cui alla lett. d) comma 1 dell'art. 1 della L. 68/99 e iscritti all'elenco provinciale di cui alla L. 68/99, assunti da datori di lavoro **non soggetti** agli obblighi.

ASSUNZIONE/PROROGA A TEMPO DETERMINATO

g1: disabili iscritti all'elenco provinciale di cui alla L. 68/99, assunti da datori di lavoro **non soggetti** agli obblighi;

g2: disabili iscritti all'elenco provinciale di cui alla L. 68/99 con invalidità psichica anche di tipo intellettuale, assunti da datori di lavoro **non soggetti** agli obblighi

LEGENDA TITOLO DI STUDIO

<u>Codice titolo di studio</u>	<u>Descrizione titolo di studio</u>
1	Licenza elementare o licenza media inferiore
2	Diploma formazione professionale che non permette l'accesso all'università
3	Diploma superiore che permette l'accesso all'università o post diploma
4	Laurea o post laurea
5	Nessun titolo di studio o titolo di studio estero non riconosciuto in Italia

