

ALLEGATO AL DDG N. 1661 DEL 10/12/2024

Allegato 8 – Modello Domanda liquidazione incentivo occupazionale

Avviso n. 22/24

Formare per assumere

PR SICILIA FSE+ 2021-2027 (CCI 2021IT05SFPR014 - C(2022)6184 DEL 25.08.2022)

DIPARTIMENTO FORMAZIONE PROFESSIONALE

PRIORITÀ 1 – “OCCUPAZIONE”

OBIETTIVO SPECIFICO “MIGLIORARE L'ACCESSO ALL'OCCUPAZIONE E LE MISURE DI ATTIVAZIONE PER TUTTE LE PERSONE IN CERCA DI LAVORO, IN PARTICOLARE I GIOVANI, SOPRATTUTTO ATTRAVERSO L'ATTUAZIONE DELLA GARANZIA PER I GIOVANI, I DISOCCUPATI DI LUNGO PERIODO E I GRUPPI SVANTAGGIATI NEL MERCATO DEL LAVORO, NONCHÉ DELLE PERSONE INATTIVE, ANCHE MEDIANTE LA PROMOZIONE DEL LAVORO AUTONOMO E DELL'ECONOMIA SOCIALE.” (ESO 4.1)

CODICE SETTORE INTERVENTO - 134. MISURE VOLTE A MIGLIORARE L'ACCESSO AL MERCATO DEL LAVORO

AZIONE - “FORMAZIONE PER LA CREAZIONE DI NUOVA OCCUPAZIONE (EX AVVISO 33)”

BENEFICIARIO _____
ID progetto _____
CIP _____
CUP _____

Il/La sottoscritto/a nato/a a (....) il
, Codice Fiscale, in qualità di Rappresentante
 Legale di(periodo di rappresentanza da), Codice
 Fiscale, Partita IVA, con Sede Legale in
, Via/Piazza n.,
 Iscrizione CCIAA - numero, Telefono, Cellulare, mail
, PEC,in
 riferimento all'Avviso 22/24, in qualità di Beneficiario, essendo stato ammesso a finanziamento, per il Progetto
 sopra indicato per un importo pari ad €,
di cui €, come contributo per
 incentivo/i occupazionale/i (dati acquisiti da SI), in relazione ai destinatari precedentemente formati ed
 effettivamente assunti con contratto a tempo indeterminato come da tabella seguente:

Nome e cognome destinatario	Codice fiscale destinatario	Estremi UNILAV assunzione	Unità produttiva ove è stato assunto	N ore settimanali contratto	Data assunzione

CHIEDE

- la liquidazione della somma complessiva di euro per incentivo occupazione per il/i
 destinatario/i assunto/i entro 30 giorni dalla conclusione del tirocinio extra curriculare, con contratto a tempo
 indeterminato con minimo 24 ore settimanali con la qualifica prevista nel tirocinio extracurriculare a cui
 ha/hanno partecipato e precisamente:
 - euro a copertura totale o parziale dei costi sostenuti per il contratto di lavoro a tempo
 indeterminato per n. ore settimanali (non inferiori a 24), CCNL codice
 COB di (nome e cognome del
 lavoratore/lavoratrice per cui si chiede l'incentivo occupazionale), CF dal..... (data inizio
 contratto);
 (Ripetere per ciascun destinatario del quale si chiede l'incentivo occupazionale)

- la liquidazione della somma complessiva di euro per saldo 20% dei costi complessivi di formazione sostenuti per il/i destinatario/i di cui sopra assunto/i a tempo indeterminato, entro 30 giorni dalla conclusione del tirocinio extra curriculare.

L'importo complessivo di euro _____, relativo alla somma dei suddetti importi da liquidare, è da accreditare sul Conto Corrente, comunicato nell'Atto di Adesione (in caso di variazione dello stesso rispetto a quello comunicato nell'Atto di Adesione quest'ultimo va comunicato preventivamente all'Amministrazione nel rispetto di quanto previsto dall'art. 3 della Legge 136/2010 e ss.mm.ii., impegnandosi a rispettare gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari), intestato a

Codice IBAN
presso l'Istituto di Credito

Avvalendosi delle disposizioni in materia di autocertificazione e consapevole delle sanzioni penali previste dal D.P.R. n. 445 del 28/12/2000, in caso di dichiarazioni mendaci, il sottoscritto, sotto la propria personale responsabilità

DICHIARA CHE

- gli incentivi occupazionali di cui alla presente domanda di rimborso rispettano i requisiti normativi di cui all'Art. 21 comma 5 del DL 60/2024 (Decreto Coesione) ed all'articolo 31 comma 1 lettera f) del Decreto legislativo 14 settembre 2015, n. 150, ed in particolare che: a) non sono stati effettuati licenziamenti per giusta causa nei sei mesi precedenti nelle unità produttive in cui sono stati assunti i destinatari unità produttiva dell'azienda ed il/i suddetto/i soggetto/i assunto/i ha/hanno già completato il periodo di prova di sei mesi dalla data di assunzione presso l'impresa; b) la/le suddetta/e assunzione/i hanno comportato un incremento occupazionale effettivo e netto in termini di ULA della forza occupata dall'azienda¹
- che il/i destinatario/i per i quali si chiede la liquidazione dell'incentivo occupazionale è/sono stato/i assunto/i con contratto a tempo indeterminato con minimo 24 ore settimanali con la qualifica prevista nel tirocinio a cui ha/hanno partecipato entro un mese dalla conclusione dello stesso tirocinio extra curriculare;
- che il Conto Corrente sopra specificato è utilizzato per accreditare le somme relative del Progetto corrisposte dalla Regione Siciliana e per effettuare le spese riguardanti le attività dello stesso che è cofinanziato dal PR Sicilia FSE+ 2021-2027;
- che il modello utilizzato per la presente richiesta è perfettamente conforme alla versione messa a disposizione dal Dipartimento Formazione ed allegata all'Avviso n.22/24 – Formare per assumere

Si allega:

- copia contratto/i assunzione a tempo indeterminato di almeno 24 ore settimanali del/i destinatario/i individuato/i nell'istanza e formato/i nell'ambito dell'avviso;
- UNILAV di comunicazione assunzione per ogni destinatario assunto;
- attestazione del Consulente del lavoro iscritto all'Albo ai sensi della Legge n. 12/1979, che certifichi il rispetto della normativa vigente in materia di sicurezza nei luoghi di lavoro, il possesso e la veridicità dei documenti contabili (cedolino/busta paga) e l'avvenuto pagamento della retribuzione contrattuale al/ai destinatario/i fino al momento della presentazione della domanda di rimborso, che dovrà essere non inferiore al contributo concesso (allegato 9 dell'Avviso).

¹ L'azienda si riferisce alla nozione di "impresa unica" di cui all'articolo 2, paragrafo 2, del Regolamento (UE) n. 1408/2013 della Commissione del 18 dicembre 2013); il calcolo si effettua mensilmente, confrontando il numero di lavoratori dipendenti equivalente a tempo pieno del mese di riferimento all'assunzione con quello medio dei dodici mesi precedenti, escludendo dal computo della base occupazionale media di riferimento i lavoratori che nel periodo di riferimento abbiano abbandonato il posto di lavoro a causa di dimissioni volontarie, invalidità, pensionamento per raggiunti limiti d'età, riduzione volontaria dell'orario di lavoro o licenziamento per giusta causa (vedi articolo 31 comma 1 lettera f) del Decreto legislativo 14 settembre 2015, n. 150).

Il Beneficiario si rende comunque disponibile a produrre eventuali documenti integrativi richiesti dall'Amministrazione.

Si autorizza il trattamento dei dati forniti ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 ss.mm.ii e Regolamento UE 2016/679

Data (dato generato automaticamente da SI)

- ☐ LO SCRIVENTE, FLAGGANDO L'APPOSITO SPAZIO, DICHIARA DI AVER LETTO L'INFORMATIVA SULLA PRIVACY E DI AUTORIZZARE L'AMMINISTRAZIONE REGIONALE AL TRATTAMENTO DEI DATI FORNITI PER LE FINALITA' DELL'AVVISO
- ☐ LO SCRIVENTE, FLAGGANDO L'APPOSITO SPAZIO, DICHIARA DI AVER RILETTO IL CONTENUTO DELLA PRESENTE DOMANDA DI RIMBORSO ED IN PARTICOLARE CHE LE DICHIARAZIONI SUDDETTE SONO RILASCIATE AI SENSI DEL DPR 445/2000 E SS.MM.II.
- ☐ LO SCRIVENTE, FLAGGANDO L'APPOSITO SPAZIO, INTENDE SOTOSCRIVERE LA PRESENTE DOMANDA DI RIMBORSO DEI COSTI DEL LAVORO SOSTENUTI PER I DESTINATARI ASSUNTI, RICONOSCIUTI COME INCENTIVO OCCUPAZIONALE, ED IL 10% DEI COSTI DI FORMAZIONE E DI TIROCINIO/I EXTRA CURRICULARE AMMESSI A FINANZIAMENTO ED EFFETTIVAMENTE SOSTENUTI PER I DESTINATARI EFFETTIVAMENTE ASSUNTI

TASTO INVIO DOMANDA DI RIMBORSO

TASTO CONFERMA INVIO DOMANDA DI RIMBORSO