

**Alla Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia
Direzione Centrale Lavoro, Formazione, Istruzione e Famiglia**

Servizio interventi per i lavoratori e le imprese

Pec: cpi@certregione.fvg.it

**FONDO REGIONALE PER L'OCCUPAZIONE DELLE PERSONE CON DISABILITÀ DI CUI
ALL'ARTICOLO 39 DELLA LEGGE REGIONALE 18/2005
D.P.Reg. 177/2020
EROGAZIONE CONTRIBUTO**

Domanda Prot. n. ____/____/____

Dichiarazione sostitutiva di certificazione e dell'atto di notorietà
(Ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

IL SOTTOSCRITTO

DATI PERSONALI DEL DATORE DI LAVORO O DEL LEGALE RAPPRESENTANTE

Cognome	
Nome	
Codice Fiscale	
Nato a (Comune Cap Provincia)	
In data (GG/MM/AAAA)	__/__/____

IN QUALITA' DI TITOLARE O LEGALE RAPPRESENTANTE

DATI DEL SOGGETTO BENEFICIARIO

Denominazione o Ragione Sociale	
Codice Fiscale	
Partita Iva	
Sede Legale: Via/Piazza n.	
Comune Cap Provincia	
Telefono o Cellulare	
e-mail	
PEC –	

DICHIARA

che, per la domanda di contributo di cui all'oggetto, relativa al seguente lavoratore:

Cognome e nome:	C.F.:
Data di assunzione/trasformazione/inizio intervento: ___/___/_____	
Data cessazione prevista: ___/___/_____ <i>*se anticipata indicare la MOTIVAZIONE</i>	

Per gli incentivi di cui all'art. 6 del D.P.Reg. 177/2020

- nel periodo previsto dall'intervento (ovvero minimo 12 mesi decorrenti dalla data di **assunzione a tempo indeterminato o determinato** del lavoratore) il costo salariale lordo effettivamente sostenuto è pari ad € _____ come da **allegato prospetto riepilogativo** del costo salariale lordo sostenuto, debitamente sottoscritto dal datore di lavoro o dal consulente/commercialista.
Le buste paga del lavoratore sono conservate presso il datore di lavoro per eventuali controlli predisposti dall'Amministrazione regionale.

Per gli incentivi di cui all'art. 7 (trasformazione) del D.P.Reg. 177/2020

- il contratto con il lavoratore per cui è stato richiesto il contributo è ancora in essere, oppure si è concluso per le motivazioni sopra citate. _____.

Per gli incentivi di cui agli artt. 8, 9, 10, 13 e 15 del D.P.Reg. 177/2020

- le spese effettivamente sostenute e riconducibili all'intervento sono pari ad € _____ come da allegata documentazione giustificativa di spesa debitamente quietanzata

Per gli incentivi di cui agli artt. 14 e 15 del D.P.Reg. 177/2020

- le spese effettivamente sostenute e riconducibili all'intervento autorizzato sono pari ad € _____ come da seguente prospetto riepilogativo:

N. TOTALE ORE TUTORAGGIO EFFETTUATE (come da cronoprogramma approvato)	COSTO SALARIALE LORDO ORARIO DEL TUTOR	TOTALE CONTRIBUTO RICHIESTO
n. _____ ore	€ _____	€ _____

Per gli incentivi di cui all'art. 18 del D.P.Reg. 177/2020

- le spese effettivamente sostenute e riconducibili all'intervento autorizzato sono pari ad € _____ come da allegata documentazione giustificativa, dettagliata secondo le singole voci relative ai costi ammissibili di cui all'art. 18, comma 6.

Dichiara altresì:

che l'Azienda/cooperativa/organizzazione non versa in condizioni di difficoltà, in particolare e che non soddisfa le condizioni previste dal diritto nazionale per l'apertura nei propri confronti di una procedura concorsuale per insolvenza;

Comunica di seguito gli estremi bancari del conto corrente per l'accreditamento dell'incentivo

intestatario:

istituto:

agenzia:

indirizzo:

CODICE IBAN:

ed esonera codesta Amministrazione regionale, nonché la Tesoreria regionale, da ogni responsabilità per errori in cui le medesime possano incorrere in conseguenza di inesatte indicazioni contenute nella presente comunicazione e per effetto di mancata comunicazione delle variazioni che dovessero intervenire successivamente.

(Luogo e data)

Documento sottoscritto digitalmente o con firma autografa¹

¹ Il presente modello è una dichiarazione sostitutiva e pertanto va firmata dal legale rappresentante o dal titolare dell'impresa e deve essere sottoscritto o digitalmente o con firma autografa. In questo caso deve essere allegato il documento di identità.