



spazio per l'etichetta del protocollo

alla Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia

Direzione Centrale Lavoro, Formazione, Istruzione, Pari Opportunità,
Politiche Giovanili, Ricerca e Università

Servizio lavoro e pari opportunità

competente per il territorio della provincia di:

- Gorizia : Corso Italia n. 55 34170 GORIZIA
- Pordenone : Largo S. Giorgio n. 12 33170 PORDENONE
- Trieste : Via S. Anastasio n. 3 34127 TRIESTE
- Udine : Via Prefettura n. 16 33100 UDINE

Pec: lavoro@certregione.fvg.it

Responsabile di istruttoria:



Il/la sottoscritto/a

cognome _____ nome _____
nato/a il _____ a _____ prov. _____
residente a _____ prov. _____ cap. _____
via/piazza _____ n. _____
cod. fisc.

in qualità di legale rappresentante, titolare dell' ente, associazione, società, impresa individuale, ecc.

denominazione: _____
con sede legale in: _____ prov. _____ cap. _____
via/piazza: _____ n. _____ tel. _____
e-mail _____ pec: _____
cod. fisc.:
P. IVA:

ai sensi dell'art.14 del "Regolamento per la concessione di incentivi per favorire l'occupazione di soggetti ad elevata qualificazione e di personale da impiegare in attività di ricerca" (D.P.Reg. n. 0325/pres. del 08.10.2004, e ss.mm.ii. di seguito Regolamento).

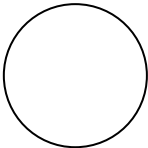
CHIEDE L' EROGAZIONE

- del **contributo** richiesto con istanza dd. _____ per l'assunzione di _____
- del **saldo** del contributo richiesto con istanza dd. _____ per l'assunzione di _____
e già erogato in via anticipata nella misura del 70%



Allegati alla domanda:

- 1) dichiarazione sostitutiva del datore di lavoro
- 2) dichiarazione sostitutiva del lavoratore
- 3) buste paga del dipendente relative al periodo contributivo (art. 9 D.P.Reg. n. 325/ 2004, e ss.mm.ii).

	Luogo _____ Data _____
<i>timbro dell'impresa</i>	_____ <i>firma del legale rappresentante dell'impresa</i>

Si informa, ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196, "Codice in materia di protezione dei dati personali", che i dati acquisiti saranno trattati, anche con modalità informatizzate, esclusivamente nell'ambito dei procedimenti della spesa regionale.



DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE E DI ATTO NOTORIO
ai sensi dell'art. 14 c. 1 lett. a) del D.P.Reg. 325/ 2004 e ss.mm.ii.

(da rilasciarsi o in presenza del funzionario addetto a ricevere l'istanza ovvero, con allegata fotocopia non autenticata di un **documento di identità** del firmatario)



Il/la sottoscritto/a

cognome			nome		
nato/a il		a		prov.	
residente a			prov.	cap.	
via/piazza			n.		
cod. fisc.	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>				

in qualità di legale rappresentante, titolare dell' ente, associazione, società, impresa individuale, ecc.

denominazione:					
con sede legale in:		prov.		cap.	
via/piazza:			n.	tel.	
e-mail			pec:		
cod. fisc.:	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>				
P. IVA:	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>				

CONSAPEVOLE delle responsabilità anche penali assunte in caso di rilascio di dichiarazioni mendaci, formazione di atti falsi e loro uso, e della conseguente decadenza dai benefici concessi sulla base di una dichiarazione non veritiera, ai sensi degli articoli 75 e 76 del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445 (Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa)

DICHIARA

- di aver mantenuto per tutta la durata del periodo contributivo, la sede, ovvero sedi secondarie o unità locali nel Friuli Venezia Giulia.
 - di esser iscritto e aver mantenuto, per tutta la durata del periodo contributivo, l'iscrizione:

<input type="checkbox"/>	al Registro delle Imprese della Prov. di	al n.	dal :	/	/
<input type="checkbox"/>	all'Albo delle imprese artigiane della Prov. di	al n.	dal :	/	/
<input type="checkbox"/>	al Registro regionale delle cooperative della Regione FVG	al n.	dal :	/	/
 - di non svolgere e non aver svolto, per tutta la durata del periodo contributivo, la propria attività principale nei settori esclusi dall'ambito di applicazione del Regime di aiuti "de minimis", secondo la normativa vigente.
 - di osservare, e aver osservato per tutta la durata del periodo contributivo, nei confronti di tutti i lavoratori dipendenti la disciplina normativa e le condizioni retributive previste dalla legge, dai contratti collettivi di lavoro e dagli eventuali accordi integrativi, nonché di rispettare, e di aver rispettato per tutta la durata del periodo contributivo, le normative vigenti in tema di sicurezza sul lavoro.
- Per le imprese cooperative:
- di aver corrisposto per l'attività svolta durante il periodo contributivo e di corrispondere:
- al socio lavoratore con rapporto di lavoro subordinato un trattamento economico non inferiore ai minimi previsti, per prestazioni analoghe, dalla contrattazione collettiva nazionale del settore o della categoria affine,

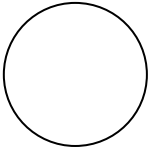


- per i rapporti di lavoro diversi da quello subordinato, in assenza di contratti o accordi collettivi specifici, un trattamento economico non inferiore ai compensi medi in uso per prestazioni analoghe rese in forma di lavoro autonomo.

DICHIARA INOLTRE

- di non aver ricevuto, per la medesima assunzione, interventi contributivi previsti da altre leggi _____
- di aver ricevuto, per la medesima assunzione, i seguenti interventi contributivi : _____

Normativa di riferimento:	importo intervento contributivo
	€
	€
	€
	€

	Luogo _____ Data _____
<i>timbro dell'impresa</i>	_____ <i>firma del legale rappresentante dell'impresa</i>

NOTA: Ai sensi degli artt. 38, 46 e 47 del DPR 445/2000, la presente, qualora non sia sottoscritta in presenza del funzionario l'incaricato a ricevere la documentazione, dovrà essere sottoscritta e inviata **insieme alla fotocopia, non autenticata, di un documento di identità valido** (fronte e retro) del dichiarante.

Si informa, ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196, "Codice in materia di protezione dei dati personali", che i dati acquisiti saranno trattati, anche con modalità informatizzate, esclusivamente nell'ambito dei procedimenti della spesa regionale.



DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
ai sensi dell'art. 14 c. 1 lett. b) del D.P.Reg. 325/ 2004 e ss.mm.ii.



Il/la sottoscritto/a

cognome			nome																						
nato/a il		a		prov.																					
residente a			prov.	cap.																					
via/piazza				n.																					
cod. fisc.	<table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>																								

CONSAPEVOLE delle responsabilità anche penali assunte in caso di rilascio di dichiarazioni mendaci, formazione di atti falsi e loro uso, e della conseguente decadenza dai benefici concessi sulla base di una dichiarazione non veritiera, ai sensi degli articoli 75 e 76 del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445 (Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa),

DICHIARA

di rispettare e di aver rispettato per tutta la durata del periodo contributivo, le seguenti condizioni:

1. essere cittadino italiano
- essere cittadino del seguente Stato membro della UE:
- essere di provenienza extracomunitaria e in regola con la vigente normativa in materia di immigrazione
2. essere residente in Friuli Venezia Giulia

Luogo _____ data _____ Firma _____

NOTA: Ai sensi degli artt. 38, 46 e 47 del DPR 445/2000, la presente, qualora non sia sottoscritta in presenza del funzionario l'incaricato a ricevere la documentazione, dovrà essere sottoscritta e inviata **insieme alla fotocopia, non autenticata, di un documento di identità valido** (fronte e retro) del dichiarante.

Si informa, ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196, "Codice in materia di protezione dei dati personali", che i dati acquisiti saranno trattati, anche con modalità informatizzate, esclusivamente nell'ambito dei procedimenti della spesa regionale.





spazio per l'etichetta del protocollo

Alla Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia

Direzione Centrale Lavoro, Formazione, Istruzione, Pari Opportunità,
Politiche Giovanili, Ricerca e Università

Servizio lavoro e pari opportunità

competente per il territorio della provincia di:

- Gorizia: Corso Italia n. 55 34170 GORIZIA
- Pordenone: Largo S. Giorgio n. 12 33170 PORDENONE
- Trieste: Via S. Anastasio n. 3 34127 TRIESTE
- Udine: Via Prefettura n. 16 33100 UDINE

Pec: lavoro@certregione.fvg.it

Responsabile di istruttoria:

Dichiarazione sostitutiva ai sensi degli artt. 46 e 47 del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445 (Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa)

NB. Riportare il numero della domanda |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Il/la sottoscritto/a

cognome _____ nome _____

nato/a il _____ a _____ prov. _____

residente a _____ prov. _____ cap. _____

via/piazza _____ n. _____

cod. fisc. |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

in qualità di legale rappresentante, titolare dell' ente, associazione, società, impresa individuale, ecc.

denominazione: _____

con sede legale in: _____ prov. _____ cap. _____

via/piazza: _____ n. _____ tel. _____

e-mail _____ pec: _____

cod. fisc.: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

P. IVA: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

al fine di poter procedere all'incasso dei pagamenti che verranno effettuati da codesta amministrazione regionale, **rivolge istanza** in via continuativa, affinché il pagamento avvenga mediante una delle seguenti modalità:



- Accreditamento sul conto corrente postale
- Accreditamento sul conto corrente bancario

La richiesta di accreditamento su conto corrente è riservata anche ai titolari di conto corrente **BANCO POSTA** abilitato alla disposizione di bonifici tramite circuito bancario

IBAN:

PAESE	CINEUR	CIN	CODICE ABI	CODICE CAB SPORTELLO	NUMERO CONTO CORRENTE

Intestato a: (*) _____

- (*) Nel caso di **IMPRESA INDIVIDUALE** specificare se intestato all'Impresa o al titolare.
 Nel caso di **CONTO COINTESTATO** indicare tutti gli intestatari del conto.

CONSAPEVOLE delle responsabilità anche penali assunte in caso di rilascio di dichiarazioni mendaci, formazione di atti falsi e loro uso, **e della conseguente decadenza dai benefici concessi** sulla base di una dichiarazione non veritiera, ai sensi degli articoli 75 e 76 del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445 (*Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa*),

DICHIARA CHE IL CONTRIBUTO

- Non è soggetto alla ritenuta del 4%** in quanto:
- non è destinato ad attività commerciale
- è effettuato a favore di ONLUS come da comunicazione prevista dall'art. 11 D.Lgs 4.12.1977 n. 460, presentata alla Direzione Regionale delle Entrate competente in data _____ oppure in quanto effettuato a favore di organizzazione di volontariato ex L. 266/91, iscritta al n. _____ del Registro Generale della Regione Autonoma Friuli-Venezia Giulia art. 6 L.R. 12/95
- non è soggetto alla ritenuta per altri motivi: (*specificare*) _____
- È soggetto alla ritenuta del 4%**

dichiara, altresì, di esonerare codesta amministrazione regionale e la tesoreria regionale da ogni responsabilità per errori in cui le medesime possano incorrere in conseguenza di inesatte indicazioni contenute nella presente istanza, e per effetto di mancata comunicazione, nelle dovute forme, di eventuali variazioni successive.

 <p><i>timbro dell'impresa</i></p>	<p>Luogo _____ Data _____</p> <p>_____</p> <p style="text-align: right;"><i>firma del legale rappresentante dell'impresa</i></p>
---	--

NOTA: Ai sensi degli artt. 38, 46 e 47 del DPR 445/2000, la presente, qualora non sia sottoscritta in presenza del funzionario l'incaricato a ricevere la documentazione, dovrà essere sottoscritta e inviata **insieme alla fotocopia, non autenticata, di un documento di identità valido** (fronte e retro) del dichiarante.

Si informa, ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196, "Codice in materia di protezione dei dati personali", che i dati acquisiti saranno trattati, anche con modalità informatizzate, esclusivamente nell'ambito dei procedimenti della spesa regionale.

