

DICHIARAZIONE SUI COSTI SALARIALI DEL PERSONALE DEDICATO ALL'ASSISTENZA DI LAVORATORI CON DISABILITÀ QUALI INDIVIDUATI DALL' ARTICOLO 4, COMMA 1, DELLA LEGGE 381/1991 E DALL'ARTICOLO 2, PARAGRAFO 1, PUNTO 3), DEL REGOLAMENTO (UE) n. 651/2014

Regime d'aiuto applicabile: articolo 34, paragrafo 2, lettera b), del regolamento (UE) n. 651/2014

Il/La sottoscritt _____ nat_ a _____

il _____ e residente a _____

in _____

in qualità di legale rappresentante della cooperativa sociale _____

con sede a _____ in _____

codice fiscale _____ partita IVA _____

sotto la propria responsabilità

DICHIARA

avvalendosi delle facoltà concesse dall'articolo 47¹ del D.P.R. n. 445/2000 e consapevole delle conseguenze civili e penali previste in caso di rilascio di dichiarazioni non veritiere e/o mendaci e/o formazione od uso di atti falsi, ai sensi e per gli effetti degli articoli 75 e 76 del medesimo D.P.R. n. 445/2000,

con riferimento all'iniziativa di spesa di cui all'articolo 20, comma 1, lettera b) del regolamento emanato con DPR n. 0198/Pres. del 30 agosto 2017 e ss.mm.ii., di seguito Regolamento regionale;

- che a seguito dell'assunzione, avvenuta anche nelle annualità precedenti e con l'impiego senza soluzione di continuità, dei seguenti lavoratori con disabilità, quali individuati dall'articolo 4, comma 1, della Legge 381/1991 e dall'articolo 2, paragrafo 1, punto 3), del regolamento (UE) n. 651/2014, il personale dipendente della presente cooperativa sociale dedicato alla loro assistenza (il/i tutor) è quello riportato nell'elenco che segue (**Tabella 1**);
- che la condizione di disabilità dei seguenti lavoratori, occupati presso la presente cooperativa con contratti di lavoro subordinato, risulta da dichiarazione rilasciate dagli Enti certificanti e giacenti agli atti della scrivente cooperativa;
- che il/i tutor è/sono in possesso di adeguato titolo di studio o comprovata esperienza² professionale nel campo dell'assistenza di persone svantaggiate risultante dal/i Curriculum Vitae allegato/i;

¹ Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà.

² Si considera adeguata un'esperienza almeno triennale.

Tabella 1:

Nominativo lavoratore con disabilità (iniziali cognome e nome)	Inquadramento (CCNL e livello /categoria)	Data di assunzione del lavoratore con disabilità	Durata contratto	Ente che ha dichiarato la disabilità di cui all'articolo 4, comma 1, della Legge 381/1991	Natura della dichiarazione di disabilità (Originaria, Rinnovo, Revisione, ecc...)	Validità della dichiarazione di disabilità per tutta la durata dell'iniziativa (SI'/NO)	Precisazioni in merito alla validità della dichiarazione di disabilità ³	Nominativo del tutor dedicato all'assistenza della persona con disabilità⁴ (cognome e nome)	Ore lavorative dedicate dal tutor alla persona con disabilità nel periodo di riferimento	Totale ore lavorative del tutor in cooperativa nel periodo di riferimento

³ **Nel caso in cui la validità della dichiarazione di disabilità non copra interamente il periodo di ammissibilità delle spese, viene indicato se vi è già in corso una procedura di rinnovo, revisione, accertamento, ecc., con la precisazione della relativa data di avvio. In assenza di tale procedura, si dà per acquisito che saranno riconosciuti unicamente i costi salariali delle mensilità coperte da tale dichiarazione.**

⁴ Se più tutor sono dedicati a uno stesso lavoratore con disabilità, si riporta nella prima colonna il nominativo della persona assistita tante volte quanti sono i tutor ad essa dedicati.

DICHIARA altresì

avvalendosi delle facoltà concesse dall'articolo 47⁵ del D.P.R. n. 445/2000 e consapevole delle conseguenze civili e penali previste in caso di rilascio di dichiarazioni non veritiere e/o mendaci e/o formazione od uso di atti falsi, ai sensi e per gli effetti degli articoli 75 e 76 del medesimo D.P.R. n. 445/2000,

- che i costi salariali del personale dipendente della cooperativa sociale addetto all'assistenza dei lavoratori con disabilità sopra elencati (**Tabella 1**), sono riferiti al tempo di lavoro esclusivamente dedicato da detto/i tutor a siffatta attività;

DICHIARA infine

- che i costi salariali del personale dipendente della cooperativa sociale addetto all'assistenza dei lavoratori con disabilità sopra elencati (**Tabella 1**) e riferiti all'anno di presentazione della domanda di contributo, sono riportati riproporzionati (in base alle ore dedicate al tutoraggio) **nella/e seguente/i scheda/e di riepilogo (Tabella 2)** e sono indicati complessivamente e analiticamente nel/i prospetto/i successivo/i (**Tabella 3**) relativo/i a ogni singolo tutor per cui è chiesto il contributo:

Tabella 2:

Nominativo tutor (cognome e nome)	Inquadramento (CCNL e livello/categoria)	Data assunzione	Totale ore dedicate al tutoraggio in cooperativa dal tutor (somma delle ore dedicate da ciascun tutor a tutti i lavoratori disabili assistiti) ⁶	Totale ore svolte dal tutor in cooperativa	Coefficiente di tutoraggio (tot ore tutoraggio/tot ore presso la cooperativa)	Ammontare costi salariali relativi al totale delle ore lavorative dedicate al tutoraggio nel periodo di riferimento		
						Lordo in busta paga ⁷ (riproporzionato in base al coefficiente di tutoraggio) ⁸	Oneri sociali INPS e INAIL ⁹ (riproporzionati in base al coefficiente di tutoraggio)	Totale ¹⁰ (riproporzionato in base al coefficiente di tutoraggio)

⁵ Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà.

⁶ Esempio: se il tutor segue 3 lavoratori disabili (rispettivamente per 10, 20, 30 ore), indicare la somma delle ore dedicate a ciascuno (= 10 + 20 + 30 = 60).

⁷ Importi della busta paga, riproporzionati in base alle ore di tutoraggio, che rappresentano un costo effettivo per la presente cooperativa (per es. retribuzione base e accessoria, quota parte malattia, ferie non godute, quota parte TFR, assicurazioni integrative su base volontaria, ecc.).

⁸ Formula = tot lordo/ tot ore in coop x tot ore di tutoraggio (ovvero tot lordo x coefficiente di tutoraggio)

⁹ Formula = tot oneri/ tot ore in coop x tot ore di tutoraggio (ovvero tot oneri x coefficiente di tutoraggio)

¹⁰ Questa somma deve corrispondere all'importo indicato nel modulo di domanda.

Tabella 2:

Nominativo tutor (cognome e nome)	Inquadramento (CCNL e livello/categoria)	Data assunzione	Totale ore dedicate al tutoraggio in cooperativa dal tutor (somma delle ore dedicate da ciascun tutor a tutti i lavoratori disabili assistiti) ¹¹	Totale ore svolte dal tutor in cooperativa	Coefficiente di tutoraggio (tot ore tutoraggio/tot ore presso la cooperativa)	Ammontare costi salariali relativi al totale delle ore lavorative dedicate al tutoraggio nel periodo di riferimento		
						Lordo in busta paga ¹² (riproporzionato in base al coefficiente di tutoraggio) ¹³	Oneri sociali INPS e INAIL ¹⁴ (riproporzionati in base al coefficiente di tutoraggio)	Totale¹⁵ (riproporzionato in base al coefficiente di tutoraggio)
TOTALE¹⁵								

¹¹ Esempio: se il tutor segue 3 lavoratori disabili (rispettivamente per 10, 20, 30 ore), indicare la somma delle ore dedicate a ciascuno (= 10 + 20 + 30 = 60).

¹² Importi della busta paga, riproporzionati in base alle ore di tutoraggio, che rappresentano un costo effettivo per la presente cooperativa (per es. retribuzione base e accessoria, quota parte malattia, ferie non godute, quota parte TFR, assicurazioni integrative su base volontaria, ecc.).

¹³ Formula = tot lordo/ tot ore in coop x tot ore di tutoraggio (ovvero tot lordo x coefficiente di tutoraggio)

¹⁴ Formula = tot oneri/ tot ore in coop x tot ore di tutoraggio (ovvero tot oneri x coefficiente di tutoraggio)

¹⁵ Questa somma deve corrispondere all'importo indicato nel modulo di domanda.

Tabella 3:

Tutor (cognome e nome) _____ per persona/e con disabilità					
Mese e anno ¹⁶	Lordo in busta paga ¹⁷ (totale)	INPS		INAIL	
		Imponibile INPS (totale)	Oneri sociali INPS (totali)	Imponibile INAIL (totali)	Oneri sociali INAIL (totali)
Gennaio					
Febbraio					
Marzo					
Aprile					
Maggio					
Giugno					
Luglio					
Agosto					
Settembre					
Ottobre					
Novembre					
Dicembre					
Tredicesima					
Totale					

Totale lordo		Le presenti voci sono poi riproporzionate alle ore dedicate dal tutor alla/e persona/e con disabilità e come tali riportate nella scheda riepilogo.
Totale oneri		
Totale complessivo		

NB: nel caso di più lavoratori dipendenti della cooperativa dedicati all'assistenza di persone con disabilità, la presente scheda analitica viene riprodotta e compilata per ciascuno di essi.

¹⁶ Viene inserito l'anno di presentazione della domanda di contributo.

¹⁷ Importi della busta paga, totali, che rappresentano un costo effettivo per la presente cooperativa (per es. retribuzione base e accessoria, quota parte malattia, ferie non godute, quota parte TFR, assicurazioni integrative su base volontaria, ecc.).

Facciate totali compilate (esclusa la presente): n. _____