

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ 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 _____

beneficiaria del contributo concesso con decreto n. _____ del _____

avvalendosi delle facoltà concesse dall'articolo 47 del D.P.R. n. 445/2000;

consapevole che, ai sensi dell'articolo 75 del D.P.R. n. 445/2000, qualora emerga la non veridicità di quanto testé dichiarato, la predetta cooperativa decade dal beneficio eventualmente conseguente al provvedimento emanato sulla base delle dichiarazioni non veritiere;

consapevole che, come previsto dall'articolo 76 del D.P.R. n. 445/2000, chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso, nei casi previsti dal Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia;

sotto la propria responsabilità, ai fini della determinazione delle spese ammesse al contributo di cui all'articolo 14 della legge regionale 20/2006, per le iniziative di cui al regolamento emanato con DPR n. 0198/Pres. del 30 agosto 2017 e ss.mm.ii.;

DICHIARA

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 cooperativa sociale dedicato alla loro assistenza è quello riportato nell'elenco che segue:

Tutor (cognome e nome) _____					
Mese e anno ³	Lordo in busta paga ⁴ (totale)	INPS		INAIL	
		Imponibile INPS (totale)	Oneri sociali INPS (totali)	Imponibile INAIL (totali)	Oneri sociali INAIL (totali)
Gen -					
Feb -					
Mar -					
Apr -					
Mag -					
Giu -					
Lug -					
Ago -					
Set -					
Ott -					
Nov -					
Dic -					
Tredicesima					
Totale					

Totale lordo		le presenti voci vanno poi riproporzionate alle ore dedicate dal tutor alla persona disabile e riportate così riproporzionate nella scheda riepilogo
Totale oneri		
Totale complessivo		

NB: nel caso di più lavoratori dipendenti della cooperativa dedicati all'assistenza di persone con disabilità, presentare ulteriori schede analitiche compilate per ciascuno di essi.

² Importi della busta paga, riproporzionati in base alle ore di tutoraggio, che rappresentano un costo effettivo per la cooperativa (per es. retribuzione base e accessoria, quota parte malattia, ferie non godute, quota parte TFR, assicurazioni integrative su base volontaria, ecc.).

³ Inserire l'anno di presentazione della domanda di contributo.

⁴ Importi della busta paga, totali, che rappresentano un costo effettivo per la 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. ____ -