NB: ALLEGARE UN MODELLO LAVORATORE PER OGNI LAVORATORE ASSUNTO / DA ASSUMERE

DICHIARAZIONE DEL DATORE DI LAVORO – PARTE 2

Il/la sottoscritto/a _____ in qualità di titolare o rappresentante legale dell'impresa _____

(in caso di presentazione della domanda in data successiva al verificarsi dell'evento)

DICHIARA

Di avere assunto con contratto di lavoro subordinato:

☐ A TEMPO INDETERMINATO	☐ INSERIRE IN COOPERATIVA

CON ORARIO:

☐ **FULL TIME**	☐ **PART TIME** con un orario pari al _____% (non inferiore al 70%) di quello previsto dal contratto collettivo per il tempo pieno (pari a _____ore su complessive _____ ore settimanali)
eventuali modifiche di orario in corso di rapporto a tempo indeterminato dovranno essere comunicate dal datore di lavoro	

PRESSO LA SEDE/UNITÀ LOCALE		
_____	_____	_____
CAP	*Comune sede/unità locale*	*Indirizzo sede/unità locale*

IL SOTTOINDICATO LAVORATORE	
_____	_____
Nome	*Cognome*
Codice fiscale	

(in caso di presentazione della domanda in data antecedente al verificarsi dell'evento)

SI IMPEGNA

a stipulare, nel termine perentorio di 90 giorni dalla data di ricevimento della comunicazione della concessione dell'incentivo, il contratto di lavoro subordinato a tempo indeterminato:

☐ ASSUMERE A TEMPO INDETERMINATO	☐ INSERIRE IN COOPERATIVA

CON ORARIO:

☐ **FULL TIME**	☐ **PART TIME** con un orario pari al _____% (non inferiore al 70%) di quello previsto dal contratto collettivo per il tempo pieno (pari a _____ore su complessive _____ ore settimanali)
eventuali modifiche di orario in corso di rapporto a tempo indeterminato dovranno essere comunicate dal datore di lavoro	

PRESSO LA SEDE/UNITÀ LOCALE		
_____	_____	_____
CAP	*Comune sede/unità locale*	*Indirizzo sede/unità locale*

IL SOTTOINDICATO LAVORATORE	
_____	_____
Nome	*Cognome*
Codice fiscale	

SI IMPEGNA ALTRESI'

1. a restituire l'incentivo ricevuto nella misura prevista qualora, entro i cinque anni dall'assunzione o dall'inserimento, si verifichi la cessazione a qualunque titolo del rapporto di lavoro o la variazione del contratto di lavoro a tempo parziale con percentuale inferiore al 70% ovvero entro tre anni in caso di dimissioni volontarie del lavoratore, di licenziamento per giusta causa o decesso;
2. a rendere noto al lavoratore che la sua assunzione è stata incentivata dalla Regione Friuli Venezia Giulia.

IL LEGALE RAPPRESENTANTE/ TITOLARE DITTA INDIVIDUALE/ LIBERO PROFESSIONISTA

(da sottoscrivere con firma autografa o digitale)