

 Alla Regione Basilicata

 Ufficio Politiche del Lavoro

 DICHIARAZIONE ASSUNZIONI EFFETTUATE E COSTO SALARIALE ANNUO PREVISTO

a cura dell’impresa/datore di lavoro

Dichiarazione sostitutiva ai sensi dell’ art. 47 del decreto del Presidente Repubblica

 28 dicembre 2000 n. 445

 Il sottoscritto/a :

|  |
| --- |
| **Anagrafica richiedente** |
| **Il legale rappresentante** **dell'impresa**  | Nome e cognome  | nata/o il | nel Comune di | Prov. |
|  |  |  |  |
| Comune di residenza | CAP | Via | n. | Prov. |
|  |  |  |  |  |

 in qualità di titolare/legale rappresentante dell’impresa:

|  |
| --- |
| **Anagrafica impresa**  |
| **Impresa**  | Denominazione/Ragione sociale dell’impresa  | Forma giuridica |
|  |  |
| **Sede legale**  | Comune | CAP | Via | n. | Prov. |
|  |  |  |  |  |
| **Sede operativa** | Comune | CAP | Via | n. | Prov. |
|  |  |  |  |  |
| **Dati e tipologia****impresa** | Codice fiscale | Partita IVA |
|  |  |
|  Piccola impresa |  Media impresa |  Grande impresa |
| Iscritta alla camera di commercio, industria, artigianato di……………………...………..…. al n. ……………… del registro delle imprese di ……………………… oppure professionista iscritto all’Albo/Ordine/Collegio ……………………………. |

CONSAPEVOLE delle responsabilità anche penali n 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 DPR n. 445,

DICHIARA

che le assunzioni effettuate e per le quali si chiedono gli incentivi economici previsti dall’A. P. #DESTINAZIONE GIOVANI sono quelle riportate nel prospetto sottostante:

Luogo, Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Timbro e firma del legale rappresentante\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| **ELENCO DEI LAVORATORI ASSUNTI E COSTO SALARIALE LORDO PRESUNTO** |
| **COGNOME NOME** | **DATA DI NASCITA** | **CODICE FISCALE** | **DATA DI ASSUNZIONE** | **UNITÀ LOCALE[[1]](#footnote-1)**  | **CCNL APPLICATO** | **MANSIONE\*** | **TIPOLOGIA CONTRATTO****(full-time o part-time)\*\*** | **COSTO ANNUO LORDO\*\*\*** | **IMPORTO BONUS OCCUPAZIONALE** | **IMPORTO AIUTO ALLA FORMAZIONE**  | **TOTALE INCENTIVO RICHIESTO** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| \*\* Indicare le ore contrattuali rispetto alle ore previste dal CCNL. Si ricorda, nel caso di contratti di lavoro part-time, che non sono ammissibili contratti al di sotto del 50% delle ore previste dal contratto nazionale di riferimento. |

Allegati: copia di un documento di identità in corso di validità del firmatario

1. Unità locale presso cui si svolge la prestazione [↑](#footnote-ref-1)