

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)