

**Richiesta di ammissione agli incentivi alle assunzioni
di lavoratori disabili con contratto a tempo indeterminato**

ai sensi dell'art. 13 della Legge 68/99 sostituito dall'art. 1, comma 37, lett c) della legge 24 dicembre 2007, n.247
(richiesta da presentare una sola volta, ad assunzione effettuata e comunque non oltre il 20 gennaio dell'anno successivo a quello di assunzione)*

(Intestazione Azienda)

Spett.le Provincia di Milano

Dir.ne C.le sviluppo economico formazione e lavoro

Settore Lavoro

Servizio per l'occupazione dei Disabili

Ufficio Agevolazioni, stanza 207

Via Jenner, 24

20159 **Milano**

Il/la sottoscritto/a. in qualità di legale rappresentante
della Società.....

Cod. Fiscale..... Partita I.V.A.

Con sede in
Via n. cap comune prov.

Settore attività CCNL

Referente aziendale tel.: fax.:

premesse che:

► in data ha stipulato **convenzione** ex art. 11, **nr.** con la Provincia di Milano per programmare l'assunzione di lavoratori disabili da inserire nel tessuto produttivo aziendale a copertura dell'aliquota d'obbligo entro il periodo dal al, e che, all'interno del programma di assunzione di cui alla suddetta convenzione,

► in data ha :

☐ **assunto** con **nulla osta n.** **del** che si allega in copia;

comunicazione di assunzione del

► il/la Sig./ra
cognome nome

nato/a a il

Codice Fiscale

Percentuale disabilità: di natura psichica/intellettiva: SI ☐ NO ☐

► con il seguente tipo di contratto: ☐ tempo **INDETERMINATO**
☐ tempo pieno ☐ Tempo parziale (n. ore sett.)

► per la medesima assunzione l'Azienda usufruisce di Altre agevolazioni o ulteriori incentivi per :	☐	disoccupato di lunga durata	Sgravio del	 %	scadenza
	☐	mobilità	 %	scadenza	
	☐	altro: (specificare)	 %	scadenza	

/..

CHIEDE, con riferimento al Fondo anno 20....

per la predetta assunzione, l'**ammissione** alla/e sotto indicata/e agevolazione/i previste dall'art. 13 della L.68/99, sostituito dall'art 1, comma.37, lett. c) della L. 247/2007, **nei limiti delle disponibilità** delle risorse assegnate a codesta Provincia:

☐ Contributo di parte del costo salariale nella misura non superiore al	☐	60 % → Patologia di natura intellettuale e/o psichica ... %	
	☐	60 % → Invalidità superiore al 79% (o minorazioni ascritte dalla 1 ^a alla 3 ^a categoria di cui alle tabelle annesse al T.U. in materia di pensioni di guerra approvato con DPR 23/12/1978, n. 915 e succ. modificazioni)	... %
	☐	25 % → Invalidità compresa tra il 67% ed il 79% (o minorazioni ascritte dalla 4 ^a alla 6 ^a categoria di cui alle tabelle annesse al T.U. in materia di pensioni di guerra approvato con DPR 23/12/1978, n. 915 e succ. modificazioni)	... %

obbligatorio

▪ Costo salariale mensile Lordo

(vale a dire prima dell'applicazione dell'imposta)

€

x nr. mensilità previste dal contratto

nr.

= **Costo salariale Annuo Presunto***

corrispondente ad un intero anno di lavoro (365 gg)

€

ancorché il lavoratore sia stato assunto nel corso dell'anno.

importo da esporre al 100%

*In questa prima fase di richiesta, il datore di lavoro dovrà indicare la somma complessiva e presunta di costo salariale annuo. Per **costo salariale** si intende l'importo totale effettivamente pagabile dal beneficiario degli aiuti in relazione al posto di lavoro considerato, che comprende: a) La **retribuzione lorda**, vale a dire prima dell'applicazione dell'imposta; b) **I contributi di sicurezza sociale obbligatori**, quali gli oneri previdenziali, ivi comprese le somme versate a titolo di premi assicurativi INAIL.

(vedasi anche Reg. CEE n. 800 del 6 agosto 2008, art. 2 numero 15)

Seguirà, **in fase di liquidazione** il "conguaglio" tra le maggiori somme indicate nella richiesta (costo salariale presunto) ed il **costo salariale reale sostenuto** a distanza di un anno dall'assunzione, sulla base di un'apposita comunicazione da parte del datore di lavoro di questo ultimo dato dettagliato con le varie voci che lo compongono. **Il conguaglio, opererà solo in riduzione e non in aumento**"

- Il sottoscritto si impegna, **a pena di esclusione**, a comunicare entro il **20 gennaio** immediatamente successivo all'assunzione, la dichiarazione dell'ammontare del costo salariale** **effettivamente** sostenuto nell'anno precedente utilizzando l'apposito modello che verrà messo a disposizione da parte dell'ufficio nella sezione modulistica del sito della provincia.
- La presentazione della domanda relativa al primo anno di assunzione consente di accedere ai benefici anche per gli **eventuali** anni successivi al primo, per i quali sarà sufficiente, ma **indispensabile**, l'invio annuale della comunicazione del costo salariale lordo annuo effettivamente sostenuto.**

Rimborso forfettario

parziale per spese →

(per assunzione di disabile con riduzione della capacità lavorativa superiore al 50%)

☐	necessarie alla trasformazione del posto di lavoro per renderlo adeguato alle possibilità operative del disabile
☐	per l'apprestamento di tecnologie di telelavoro
☐	per la rimozione delle barriere architettoniche che limitano in qualsiasi modo l'integrazione lavorativa del disabile

L'intervento è iniziato in data/...../..... ed è terminato il/...../.....

La spesa presunta per il suddetto intervento ammonta a complessivi

€

.....

IVA ESCLUSA

Allegati: ☐ relazione nel quale sia evidenziata l'utilità dell'intervento

☐ preventivi di spesa lavori e/o attrezzature

- L'azienda si impegna, a pena di esclusione, a comunicare i dati necessari per la quantificazione del rimborso, completi di circostanziata e documentata **rendicontazione** delle spese sostenute, mediante presentazione alla Provincia di apposita comunicazione entro il **20 gennaio successivo al termine dei lavori****.

► L'azienda è a conoscenza che, qualora sussistano tutti i presupposti, il beneficio economico dell'agevolazione richiesta sarà riconosciuto, **compatibilmente con le risorse disponibili**, nel rispetto della eventuale graduatoria formulata dalla Provincia;

► Il sottoscritto dichiara di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui al Dlgs. N. 196/03, che i dati personali raccolti, saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente richiesta viene avanzata.

data

Timbro e firma del legale rappresentante

Note: * si invita a prendere visione, periodicamente, la "nota informativa" pubblicata sul sito: <http://www.provincia.milano.it/lavoro>

** La modulistica è disponibile sul sito sopra citato.