

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:

premessò 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 % 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:

<input type="checkbox"/> Contributo di parte del costo salariale nella misura non superiore al	<input type="checkbox"/>	60 % → Patologia di natura intellettuale e/o psichica ... % → Invalidità superiore al 79% <small>(o minorazioni ascritte dalla 1ª alla 3ª 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)</small>	... %
	<input type="checkbox"/>	60 % → Invalidità compresa tra il 67% ed il 79% <small>(o minorazioni ascritte dalla 4ª alla 6ª 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)</small>	... %
	<input type="checkbox"/>	25 %	... %

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.**

<input type="checkbox"/> Rimborso forfettario parziale per spese → <small>(per assunzione di disabile con riduzione della capacità lavorativa superiore al 50%)</small>	<input type="checkbox"/>	necessarie alla trasformazione del posto di lavoro per renderlo adeguato alle possibilità operative del disabile
	<input type="checkbox"/>	per l'apprestamento di tecnologie di telelavoro
	<input type="checkbox"/>	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.