

Dichiarazione

ai fini della liquidazione del contributo per l'assunzione di persone disabili concesso per l'anno

Legge provinciale del 14 luglio 2015, n. 7 con successive modifiche ed integrazioni

La dichiarazione DEVE essere consegnata tramite PEC. Le dichiarazioni prevenute tramite posta o consegnate personalmente non verranno prese in considerazione.

Alla
Provincia Autonoma di Bolzano - Alto Adige
Ripartizione 19 Lavoro
Ufficio servizio lavoro
Via Canonico Michael Gamper 1
39100 Bolzano (BZ)
Tel. 0471 418 609
E-mail: sl@provincia.bz.it
PEC: as.sl@pec.prov.bz.it

Data: . .

(termine perentorio 30 aprile di ogni anno)

Il/la sottoscritto/a (deve corrispondere alla persona che firma la domanda, se firmata da altra persona va allegata la delega)

Cognome

Nome

Luogo di nascita

Provincia

Stato

Data di nascita . .

Residente a CAP Luogo

Provincia

Via/Piazza

Numero

Codice fiscale

In qualità di rappresentante legale dell'impresa

con sede a (dati azienda):

CAP Luogo

Provincia

Via/Piazza

Numero

Tel. / Cell.

PEC

Part.IVA

C.F.

Persona di riferimento per la domanda

Mail

Tel. / Cell.

Istituto bancario

Conto corrente bancario

ABI

CAB

IBAN

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

intestato a

ai fini della liquidazione del contributo concesso per l’assunzione di persone disabili,

dichiara

sotto la propria responsabilità e a conoscenza delle conseguenze penali in base agli articoli 483, 495 e 496 del codice penale in caso di dichiarazioni false e incomplete che:

– l’azienda all’atto della presentazione della richiesta di contributo era tenuta, in base alle disposizioni della legge 12 marzo 1999, n. 68, a impiegare persone disabili:

sì, l’azienda **era soggetta** agli obblighi della L. 68/1999 *(Indicare il dato al 31.12)*

quota coperta:

quota non coperta:

no, l’azienda **non era soggetta** agli obblighi della L. 68/1999

- per le persone impiegate o per i collaboratori familiari di cui alla presente domanda sono stati versati tutti gli oneri sociali all’Istituto Nazionale della Previdenza Sociale (INPS);
- l’azienda non ha richiesto nessun altro incentivo o agevolazione per le persone impiegate o per i collaboratori familiari, erogati per lo stesso scopo, ossia per favorire l’assunzione di persone disabili;
- l’azienda è in regola con quanto previsto dalla legge 4 agosto 2017, n. 124, che ha introdotto nuovi obblighi di pubblicazione a carico di alcune categorie di soggetti beneficiari di contributi da parte delle Pubbliche Amministrazioni, nel caso in cui l’importo complessivo delle sovvenzioni nell’arco di un anno sia stato pari o superiore a 10.000 euro.

La persona/le persone impiegata/e o la collaboratrice/il collaboratore familiare:

- è/sono residente/i in provincia di Bolzano;
- nel periodo di interesse non si è/sono dedicata/e ad altre attività. Sono considerate altre attività anche la frequenza di un laboratorio protetto o l’occupazione tramite convenzione individuale per l’inserimento lavorativo o per l’occupazione lavorativa;
- ha/hanno cessato il proprio rapporto di lavoro ovvero la propria collaborazione come di seguito indicato:

Nome e cognome

Data di cessazione del rapporto di lavoro / collaborazione familiare

--	--	--

 /

--	--	--

 /

--	--	--	--

Causale di cessazione

Nome e cognome

Data di cessazione del rapporto di lavoro / collaborazione familiare

--	--	--

 /

--	--	--

 /

--	--	--	--

Causale di cessazione

Aziende private

Alla persona/alle persone occupata/e è stato accreditato il seguente stipendio lordo – **imponibile previdenziale (vedi CU):**

Nome e cognome lavoratore	Data assunzione e cessazione inizio e fine rapporto*		Stipendio lordo – Imponibile previdenziale **

ATTENZIONE: per le aziende per le quali nella CU (Certificazione Unica) non è prevista la compilazione dell'imponibile previdenziale, **il/la sottoscritto/a dichiara**, che l'importo indicato in tabella corrisponde all'imponibile previdenziale per l'anno per il quale è stato richiesto il contributo.

Collaboratori familiari

per la collaboratrice/il collaboratore familiare, (nome e cognome)

per il periodo di collaborazione dal* _____ al* _____ sono stati versati gli oneri sociali all'Istituto Nazionale della Previdenza Sociale (INPS) pari ad Euro _____.

A partire dalla data in cui la persona disabile inizia a percepire una pensione di anzianità o di vecchiaia, il contributo non viene più erogato.

* Va inserita la data inizio rapporto di lavoro (data di assunzione) / in caso di aziende familiari, la data inizio della collaborazione (data dell'iscrizione all'INPS) e la data di fine rapporto (data di cessazione) / in caso di pensionamento, l'ultimo giorno di lavoro / nel caso alla persona sia stata revocata l'invalidità, la data di revoca riportata sul certificato di invalidità.

** Nel caso in cui la lavoratrice / il lavoratore o la collaboratrice/il collaboratore familiare:

- percepisca la pensione di anzianità o di vecchiaia nel corso dell'anno in cui è stata presentata la domanda, l'importo da indicare (imponibile previdenziale / oneri sociali versati) deve essere calcolato fino all'ultimo giorno di lavoro.
- abbia ottenuto il riconoscimento o la revoca dell'invalidità nel corso dell'anno in cui è stata presentata la domanda, l'importo da indicare (imponibile previdenziale / oneri sociali versati) deve essere calcolato dal primo giorno del riconoscimento dell'invalidità oppure fino all'ultimo giorno in cui è stata revocata l'invalidità (data riportata sul certificato di invalidità).

Nota bene: l'importo da indicare (imponibile previdenziale) si trova nella CU (certificazione unica), sotto Inps lavoratori subordinati, nella sezione 1 - dati previdenziali ed assistenziali, campo nr. 4.

Dichiarazione di consenso per la trattazione dei dati personali - Regolamento UE 2016/679 Parlamento Europeo e Consiglio 27 aprile 2016

Titolare dei dati è la Provincia autonoma di Bolzano, presso piazza Silvius Magnago 4, Palazzo 3°, 39100 Bolzano, PEC: generaldirektion.direzione generale@pec.prov.bz.it. Responsabile della protezione dei dati (RPD): rpd_dsb@pec.prov.bz.it. I dati forniti verranno trattati dall'Amministrazione provinciale anche in forma elettronica, per la gestione della liquidazione del contributo per l'assunzione di persone disabili, secondo la legge provinciale del 14 luglio 2015, n. 7, articolo 15, comma 1 e la delibera della giunta provinciale del 16 ottobre 2018, n. 1077, articolo 6.

Responsabile del trattamento è il direttore della Ripartizione Lavoro. Il conferimento dei dati è obbligatorio per lo svolgimento dei compiti amministrativi richiesti. In caso di rifiuto di conferimento dei dati richiesti non si potrà dare seguito alle richieste avanzate ed alle istanze inoltrate. Il/la richiedente ottiene con richiesta l'accesso ai propri dati, l'estrapolazione ed informazioni su di essi e potrà, ricorrendone gli estremi di legge, richiederne l'aggiornamento, la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco.

La richiesta è disponibile alla seguente pagina web: <http://www.provincia.bz.it/amministrazione-trasparente/dati-ulteriori.asp>.

Rimedi: In caso di mancata risposta entro il termine di 30 giorni dalla presentazione della richiesta, salvo proroga motivata fino a 60 giorni per ragioni dovute alla complessità o all'elevato numero di richieste, l'interessato/l'interessata può proporre reclamo all'Autorità Garante per la protezione dei dati o inoltrare ricorso all'autorità giurisdizionale. Durata: I dati verranno conservati per il periodo necessario ad assolvere agli obblighi di legge vigenti in materia fiscale, contabile, amministrativa e cioè fino a 10 anni, salvo modifiche.

La persona dichiara espressamente che ha preso visione delle informazioni sul trattamento dei dati personali.

Luogo e data

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

firma digitale oppure
timbro, firma e copia documento d'identità

Allegati

- Dichiarazione sostitutiva della ritenuta d'acconto applicabile sui contributi provinciali.
- Modello CU (Certificazione unica) come conferma dello stipendio lordo effettivamente percepito / imponibile previdenziale e modello F24 per le imprese con collaboratrici/collaboratori familiari come conferma degli oneri sociali effettivamente versati.
- Per le dichiarazioni compilate e firmate da soggetti delegati e non dal legale rappresentante dell'azienda, è necessario allegare una dichiarazione di delega sottoscritta dal legale rappresentante stesso, insieme a copia di un proprio documento di identità. Il relativo modulo è disponibile sul nostro sito www.provincia.bz.it/lavoro, alla voce [modulistica/contributi per l'inserimento lavorativo di persone disabili](#).
- Per le dichiarazioni firmate in originale deve essere allegata copia di un documento di identità del sottoscrittore in corso di validità.