

# 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  
Servizio Mercato del Lavoro  
Ufficio Integrazione lavorativa  
Via Canonico Michael Gamper 1  
39100 Bolzano (BZ)

Tel. 0471 418 619  
E-mail: [sl@provincia.bz.it](mailto:sl@provincia.bz.it)  
PEC: [as.sl@pec.prov.bz.it](mailto:as.sl@pec.prov.bz.it)

Data invio:          
(termine perentorio 30 aprile di ogni anno)

CUP:

**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 [redacted]  
Conto corrente bancario [redacted] ABI [redacted] CAB [redacted]  
IBAN [redacted]  
intestato a [redacted]

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

**dichiara**

ai sensi dell'articolo 47 del DPR 445/2000 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: [redacted]      quota non coperta: [redacted]

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 (inclusa la deduzione IRAP, contributi erogati dall'ufficio Persone con disabilità ecc.) 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;
- ha/hanno cessato il proprio rapporto di lavoro ovvero la propria collaborazione come di seguito indicato:

Nome e cognome [redacted]

Data di cessazione del rapporto di lavoro / collaborazione familiare [redacted]. [redacted]. [redacted]

Causale di cessazione [redacted]

Nome e cognome [redacted]

Data di cessazione del rapporto di lavoro / collaborazione familiare [redacted]. [redacted]. [redacted]

Causale di cessazione [redacted]

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

*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.

## altresì dichiara

consapevole delle responsabilità penali previste dall'art. 55, comma 2, del d.lgs. n. 231/2007 (decreto anticiclaggio) in caso di omessa o mendace dichiarazione delle generalità del soggetto,

che il titolare effettivo<sup>1</sup> ai sensi del d.lgs. n. 231/2007 è il seguente soggetto/sono i seguenti soggetti:

Cognome e nome , nato/a a ,

Provincia , il , Codice fiscale

Le fotocopie allegate sono conformi all'originale in corso di validità.

### 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

<sup>1</sup> Per l'individuazione del titolare effettivo delle società di capitali si fa riferimento all'art. 20, commi 2, 3 e 5 del d.lgs. n. 231/2007. Il titolare effettivo è la persona fisica che abbia una partecipazione superiore al 25% del capitale sociale oppure la persona fisica che per il tramite di società controllate, società fiduciarie o per interposta persona abbia una partecipazione superiore al 25% del capitale sociale. Qualora dall'esame dell'assetto societario non sia possibile individuare la persona fisica/le persone fisiche che direttamente o indirettamente detengano la proprietà dell'ente, il titolare effettivo è la persona fisica che detiene il controllo della maggioranza dei voti in assemblea ovvero la persona fisica che detiene il controllo di voti sufficienti per esercitare un'influenza dominante in assemblea ovvero la persona fisica che esercita un'influenza dominante in virtù di particolari vincoli contrattuali. Qualora in base ai criteri predetti non sia possibile individuare univocamente il titolare effettivo, il titolare effettivo coincide con la persona fisica/le persone fisiche titolare/titolari di poteri di rappresentanza legale, amministrazione o direzione della società.

Per l'individuazione del titolare effettivo delle persone giuridiche private si fa riferimento all'art. 20, comma 4 del d.lgs. n. 231/2007. Il titolare effettivo è il fondatore, ove in vita, i beneficiari, laddove individuati o facilmente individuabili, i titolari di poteri di rappresentanza legale, amministrazione o direzione.

Per l'individuazione del titolare effettivo di trust ed istituti giuridici affini si fa riferimento all'art. 22, comma 5, primo periodo del d.lgs. n. 231/2007. Il titolare effettivo è individuato nel costituente o nei costituenti, nel fiduciario o nei fiduciari, nel guardiano o nei guardiani, nel beneficiario o nella classe di beneficiari e nelle altre persone fisiche che esercitano il controllo sul trust o sull'istituto giuridico affine oppure sui beni conferiti nel trust o nell'istituto giuridico affine.

## 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](http://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.