

Rendicontazione

Procedura **A** e **B**

una volta riconosciuto, il contributo verrà liquidato sulla base della rendicontazione da presentare **entro il 30 aprile** di ogni anno

1. modulo di rendicontazione per pagamento contributo concesso
2. dichiarazione sostitutiva sulla dichiarazione d'acconto
scaricabili dalla [pagina internet dedicata al servizio](#)
3. modello CU per i dipendenti assunti o
modello F24 per i collaboratori familiari

Le domande vanno firmate e presentate esclusivamente via PEC all'indirizzo as.sl@pec.prov.bz.it



Modulo rendicontazione contributo

scaricabile dalla [pagina internet dedicata al servizio](#)

Il modulo di rendicontazione per la liquidazione del contributo concesso si compone di due parti:

1. una prima parte contenente le informazioni relative al datore di lavoro e le dichiarazioni generali

compreso l'assolvimento dell'imposta di bollo di 16 euro

2. una seconda parte contenente le informazioni relative ai lavoratori assunti (2A) o ai collaboratori familiari (2B)

da compilarsi alternativamente a seconda del caso



Modulo di rendicontazione contributo

1° parte contenente le informazioni relative al datore di lavoro e le dichiarazioni generali

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)

inserire l'anno in cui il contributo è stato concesso

per la rendicontazione non è necessario acquistare la marca da bollo

inserire la data di compilazione della rendicontazione al massimo entro il 30 aprile



Modulo di rendicontazione contributo

1° parte contenente le informazioni relative al datore di lavoro e le dichiarazioni generali

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

inserire i dati anagrafici del legale rappresentante

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.

inserire i dati della sede legale dell'azienda

inserire i dati della persona di riferimento all'interno dell'azienda per un eventuale contatto da parte dell'ufficio



Modulo di rendicontazione contributo

1° parte contenente le informazioni relative al datore di lavoro e le dichiarazioni generali

Part.IVA C.F.

Istituto bancario

Conto corrente bancario ABI CAB

IBAN

intestato a

inserire i dati del conto corrente sul quale verrà accreditato il contributo

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

dichiara

indicare se l'azienda è soggetta alla L. 68/1999

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:

in caso di assoggettamento alla L. 68/1999 indicare il numero delle quote coperte e scoperte in capo all'intera azienda

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



Modulo di rendicontazione contributo

1° parte contenente le informazioni relative al datore di lavoro e le dichiarazioni generali

- 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

in caso di cessazione del rapporto di lavoro o della collaborazione indicarne la data e la causale



Modulo di rendicontazione contribuito

2° parte contenente le informazioni relative ai **lavoratori assunti con contratto di lavoro subordinato**

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 **

campo 4 nella sezione 1 dati previdenziali e assistenziali della CU

in caso di pensionamento inserire l'ultimo giorno di lavoro;
in caso di revoca dell'invalidità inserire la data di revoca indicata sul certificato

2° parte contenente le informazioni relative **all'occupazione di collaboratori familiari presso aziende familiari**

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 _____.

inserire la data di iscrizione all'INPS

oneri sociali versati all'INPS
modello F24



Modulo di rendicontazione contributo

Dichiarazioni finali

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/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

il legale rappresentante dovrà firmare digitalmente il modulo o sottoscriverlo manualmente allegando copia di un documento di identità



Informazioni

per dubbi e approfondimenti consigliamo di consultare
la nostra pagina internet dedicata al servizio e le relative FAQ

o

contattare il Servizio per l'integrazione lavorativa ai seguenti recapiti

sl@provincia.bz.it

as.sl@pec.prov.bz.it

0471 418609

