







ENTE EROGATORE	NORMATIVA DI RIFERIMENTO	IMPORTO DELL'AGEVOLAZIONE	DATA

ed è consapevole di dovere comunicare in forma scritta al Comune di Cesena gli aiuti in regime "de minimis" che l'impresa dovesse ricevere successivamente nel periodo di riferimento.

9. Di essere consapevole che le amministrazioni sono tenute a controllare la veridicità delle autocertificazioni, delle conseguenze civili e penali previste per chi rende attestazioni false e che potranno essere eseguiti controlli e verifiche da parte del Comune di Cesena e degli organi competenti volti a comprovare la veridicità di quanto dichiarato, ai sensi dell'art. 71 del D.P.R. 445/2000. A tale fine si rende disponibile a presentare i documenti necessari a comprovare la veridicità di quanto dichiarato con la presente dichiarazione, qualora gli stessi non siano acquisibili direttamente d'Ufficio.

**In relazione all'eventuale assunzione di personale dipendente:**

**DICHIARA**

10. Di essere in regola con il pagamento delle retribuzioni del proprio personale, con gli adempimenti degli obblighi occupazionali stabiliti dalla L. 68/99 in materia di diritto al lavoro dei disabili, con il D.Lgs 81/2008;
11. Di non aver proceduto a licenziamenti collettivi o individuali per giustificato motivo oggettivo nell'intervallo temporale compreso fra l'1/01/2014 e la data di presentazione della domanda di incentivo;
12. Di non avere in atto, alla data di presentazione di questa domanda, sospensioni di rapporti o riduzioni dell'orario di lavoro, con diritto al trattamento di integrazione salariale (Cassa integrazione guadagni ordinaria, Cassa integrazione guadagni straordinaria e Cassa integrazione guadagni in Deroga);
13. Che i lavoratori assunti non provengono da imprese collegate a livello societario.

**Nel solo caso di imprese UNDER 40:**

**DICHIARA**

13. Che il requisito dell'età è soddisfatto in quanto posseduto:

**(per le imprese composte da 2 persone)**

dal socio di maggioranza o in caso di parità di quote da uno dei due soci:

cognome e nome \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ il |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|;

**(per le imprese composte da 3 o più persone)**

Dalla maggioranza dei soci o dal socio di maggioranza che detiene almeno il 50% delle quote sociali:

socio cognome e nome \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ il |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|;

socio cognome e nome \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ il |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|;

socio cognome e nome \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ il |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|;

-----

Ai fini dell'assoggettamento alla ritenuta del 4% a titolo di ritenuta d'acconto IRPEF O IRES del contribuente, ai sensi del 2° comma dell'art. 28 del DPR n. 600/1973, che: (*barrare la casella che interessa*)

- La ritenuta del 4% di cui al 2° comma dell'art 28 del D.P.R. 1973/600 deve essere applicata per il seguente motivo:**
  - il beneficiario è impresa o ente commerciale (art 55 del TUIR)
  - altro: \_\_\_\_\_
- La ritenuta del 4% di cui al 2° comma dell'art 28 del D.P.R. 1973/600 non deve essere applicata per il seguente motivo (*barrare la casella che interessa*)**
  - il contribuente è erogato a un'organizzazione non lucrativa di utilità sociale (ONLUS)
  - altro: \_\_\_\_\_

In caso di accoglimento della presente domanda, il sottoscritto Comunica che la modalità scelta per l'estinzione del mandato è: (*contrassegnare quella prescelta*)

- Accredito in C/C bancario presso la Banca** \_\_\_\_\_

COD. NAZIONE 2 lettere	Check CIN 2 cifre	CIN 1 lettera	ABI 5 cifre	CAB 5 cifre	Nr. Conto Corrente 12 caratteri alfanumerici senza barre, spazi, punti e con eventuali zeri riempitivi a sinistra

Oppure:

- Accredito in c/c postale n.** \_\_\_\_\_

(*le eventuali spese e/o commissioni sono a carico del beneficiario*)

**Allegati:**

- Modulo attivazione contratti di lavoro** (*solo nel caso di ulteriori assunzioni nel periodo considerato*)
- Fotocopie delle ricevute dell'avvenuto pagamento delle imposte locali per le quali si richiede il contributo riportanti la dichiarazione di conformità all'originale di cui all'art. 19/bis del DPR n. 445/2000 e s.m.i.**

Data \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

**NB: Allegare copia del documento di identità valido nel caso in cui la firma non sia apposta in presenza del dipendente addetto alla ricezione**

Sottoscrizione apposta in presenza del dipendente addetto, ai sensi dell'art. 38, c. 3, DPR n. 445/2000. Visto il doc. d'identità _____ n. _____ del _____ rilasciato da: _____ intestato a _____ <p style="text-align: center;"><b>Il funzionario incaricato</b></p> _____
--

**INFORMATIVA ALL'INTERESSATO (Art.13 D.Lgs. n. 30.6.2003 n. 196)**

Ai sensi delle disposizioni di cui al D. Lgs. n. 196/2003 e successive modifiche ed integrazioni, i dati personali forniti dai richiedenti saranno acquisiti per le sole finalità connesse all'espletamento delle procedure e delle attività strumentali e di controllo collegate all'erogazione dei contributi di cui al presente avviso. Il trattamento dei dati avverrà nei modi e limiti richiesti dal perseguimento di dette finalità, anche attraverso procedure informatizzate. I dati personali acquisiti potranno essere comunicati a soggetti terzi per specifici servizi strumentali al raggiungimento delle finalità sopra indicate. L'interessato potrà esercitare in ogni momento i diritti riconosciutigli dall'articolo 7 del Decreto Legislativo 196/2003. Titolare del trattamento è il Comune di Cesena. Responsabile del trattamento è il Dirigente del Servizio Lavoro Sviluppo Giovani. Incaricati del trattamento sono i dipendenti del Servizio Lavoro, Sviluppo, giovani e degli uffici comunali di staff addetti alle operazioni di liquidazione e di controllo collegate all'erogazione dei contributi di cui al presente avviso.

**ATTIVAZIONE CONTRATTI DI LAVORO**

(Compilare e allegare alla domanda solo nel caso di ulteriori dipendenti assunti nel periodo rispetto a quelli in indicati nel modulo di domanda)

Il/La sottoscritto/a:

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

in qualità di titolare/legale rappresentante **dell'impresa/ditta individuale:**

Ragione sociale: \_\_\_\_\_

P.IVA: |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

**DICHIARA**

DI **AVERE** ATTIVATO nel **periodo 01/01/2014 - 30/09/2016** contratti di lavoro dipendente:

- a tempo indeterminato (**TI**)
- di apprendistato (**AP**)
- a tempo determinato di durata continuativa di almeno 6 mesi (**TD**)  
(per il settore agricolo per almeno 151 giornate di occupazione annue effettivamente svolte);
- rapporti di lavoro subordinato full-time con collaboratori familiari (**CF**)

per i seguenti lavoratori:

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

C.F: |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

DATA ASSUNZIONE: |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| TIPO CONTRATTO: TI - AP - TD - CF

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

C.F: |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

DATA ASSUNZIONE: |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| TIPO CONTRATTO: TI - AP - TD - CF

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

C.F: |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

DATA ASSUNZIONE: |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| TIPO CONTRATTO: TI - AP - TD - CF

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

C.F: |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

DATA ASSUNZIONE: |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| TIPO CONTRATTO: TI - AP - TD - CF

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

C.F: |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

DATA ASSUNZIONE: |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| TIPO CONTRATTO: TI - AP - TD - CF

