



## Progetto FAMILY FRIENDLY

### ISTANZA PER L'ACCESSO AGLI INCENTIVI ALLE IMPRESE PER LA REALIZZAZIONE DI INTERVENTI VOLTI A FAVORIRE LA CONCILIAZIONE TRA VITA FAMILIARE E VITA LAVORATIVA

<b>La/il Sottoscritta/o</b> (Titolare/legale rappresentante dell'impresa/datore di lavoro)	<b>COGNOME E NOME</b>		<b>NATA/O IL</b>	<b>COMUNE</b>		<b>PR</b>
	<b>COMUNE DI RESIDENZA</b>	<b>CAP</b>	<b>VIA</b>		<b>N.</b>	<b>PR</b>
	<b>IN QUALITÀ DI:</b>					
<b>Sede legale</b>	<b>COMUNE</b>	<b>CAP</b>	<b>VIA</b>		<b>N.</b>	<b>PR</b>
<b>Datore di lavoro/Impresa</b> (Sede operativa interessata dall'incentivo; replicare il campo per ogni ulteriore sede operativa)	<b>DENOMINAZIONE/RAGIONE SOCIALE</b>					
	<b>COMUNE</b>	<b>CAP</b>	<b>VIA</b>		<b>N.</b>	<b>PR</b>
	<b>CODICE FISCALE</b>	<b>PARTITA IVA</b>	<b>CODICE INPS</b>	<b>CODICE INAIL</b>		
	<b>CODICE E DESCRIZIONE ATTIVITÀ PRINCIPALE (Classificazione ISTAT/ATECO 2007)</b>					
	<i>(Anno)</i>	<i>(Artigianato, Commercio, Servizi etc.)</i>	<i>(Tempo Indet.)</i>	<i>(Tempo Det.)</i>	<i>(altra tipologia contratto)</i>	
<b>Recapito invio corrispondenza</b>	<b>DENOMINAZIONE/NOMINATIVO</b>					
	<b>COMUNE</b>	<b>CAP</b>	<b>VIA</b>		<b>N.</b>	<b>PR</b>
<b>Persona da contattare</b>	<b>NOMINATIVO</b>					
	<b>TELEFONO</b>	<b>FAX</b>	<b>E-MAIL</b>			

CONSAPEVOLE DELLA RESPONSABILITÀ PENALE A CUI PUÒ ANDARE INCONTRO IN CASO DI DICHIARAZIONI MENDACI, FALSITÀ IN ATTI E USO DI ATTI FALSI , AI SENSI E PER GLI EFFETTI DEGLI ARTT. 46, 47 E 76 DEL D.P.R., 28-12-2000, NR. 445.

Presa integrale visione dell'Avviso Pubblico, di cui accetta tutte le condizioni e gli impegni conseguenti:

**C H I E D E**

di poter avere accesso per nr. \_\_\_\_\_ complessivo di lavoratori, per un totale di Euro \_\_\_\_\_, alle seguenti tipologie di incentivo:

*(barrare e compilare la/le tipologia/e di incentivo per la/le quale/i si produce istanza)*

- [ ] **Tipologia di incentivo A** - NR. \_\_\_\_\_ “Incentivi per l'introduzione di particolari orme di flessibilità degli orari e dell'organizzazione del lavoro” - **(Compilare Scheda nr. 01)**
- [ ] **Tipologia di incentivo B** - NR. \_\_\_\_\_ “Incentivi per Percorsi formativi per le lavoratrici/i lavoratori al rientro da un periodo di congedo” - **(Compilare Scheda nr. 02)**
- [ ] **Tipologia di incentivo C** - NR. \_\_\_\_\_ “Incentivi per il miglioramento delle forme di conciliazione esistenti/introduzione di nuove soluzioni per la conciliazione” - **(Compilare Scheda nr. 03)**

## SCHEDA NR. 01 Tipologia A

Consapevole della responsabilità penale a cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, falsità in atti e uso di atti falsi, ai sensi e per gli effetti degli artt. 46, 47 e 76, D.P.R., 28-12-2000, nr. 445 e presa integrale visione dell'Avviso Pubblico, di cui accetta tutte le condizioni e gli impegni conseguenti:

### CHIEDE

la concessione di un incentivo complessivo di €. \_\_\_\_\_ per *Introduzione di particolari forme di flessibilità degli orari e dell'organizzazione del lavoro, per i lavoratori/le lavoratrici, con priorità per i genitori di minori di età non superiore a 12 anni* con riferimento ai seguenti lavoratori:

NOMINATIVO DEI LAVORATORI		
1	<b>Cognome Nome</b>	
	<b>Residenza/Iscrizione AIRE</b>	
	<b>Codice Fiscale</b>	
	<b>Data nascita</b>	<b>Sesso</b>
	<b>Tipologia di contratto</b> ( <i>indeterminato, determinato, atipico</i> ): <i>specificare se full time o part time</i>	
<b>Sede operativa interessata</b>		
<b>Tipologia di esigenza di conciliazione</b>		
[ ] <b>minore</b>		
[ ] <b>anziano</b>		
[ ] <b>disabile</b>		

(da ripetere per ciascun lavoratore)

Firma dell'istante

## SCHEDA NR. 02 Tipologia B

Consapevole della responsabilità penale a cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, falsità in atti e uso di atti falsi, ai sensi e per gli effetti degli artt. 46, 47 e 76, D.P.R., 28-12-2000, nr. 445 e presa integrale visione dell'Avviso Pubblico, di cui accetta tutte le condizioni e gli impegni conseguenti:

### CHIEDE

la concessione di un incentivo complessivo di €. \_\_\_\_\_ per "Percorsi formativi per le lavoratrici/i lavoratori al rientro da un periodo di congedo" con riferimento ai seguenti lavoratori:

NOMINATIVO DEI LAVORATORI	
<b>Cognome Nome</b>	
<b>Residenza/Iscrizione AIRE</b>	
<b>Codice Fiscale</b>	
<b>Data nascita</b>	<b>Sesso</b>
1	<b>Tipologia di contratto</b> ( <i>indeterminato, determinato, atipico</i> ): <i>specificare se full time o part time</i>
<b>Sede operativa interessata</b>	
<b>Tipologia di esigenza di conciliazione</b>	
[ ] <b>minore</b>	
[ ] <b>anziano</b>	
[ ] <b>disabile</b>	

(da ripetere per ciascun lavoratore)

Firma dell'istante

---

## SCHEDA NR. 03 Tipologia C

Consapevole della responsabilità penale a cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, falsità in atti e uso di atti falsi, ai sensi e per gli effetti degli artt. 46, 47 e 76, D.P.R., 28-12-2000, nr. 445 e presa integrale visione dell'Avviso Pubblico, di cui accetta tutte le condizioni e gli impegni conseguenti:

### CHIEDE

la concessione di un incentivo complessivo di €. \_\_\_\_\_ per *Interventi e azioni volte a rendere migliori e più efficaci le forme di conciliazione già applicate nel contesto organizzativo e/o introdurre nuove soluzioni per la conciliazione dei tempi di lavoro e di cura della famiglia* con riferimento ai seguenti lavoratori:

NOMINATIVO DEI LAVORATORI		
1	<b>Cognome Nome</b>	
	<b>Residenza/Iscrizione AIRE</b>	
	<b>Codice Fiscale</b>	
	<b>Data nascita</b>	<b>Sesso</b>
	<b>Tipologia di contratto</b> ( <i>indeterminato, determinato, atipico</i> ): <i>specificare se full time o part time</i>	
<b>Sede operativa interessata</b>		
<b>Tipologia di esigenza di conciliazione</b>		
<input type="checkbox"/> <b>minore</b>		
<input type="checkbox"/> <b>anziano</b>		
<input type="checkbox"/> <b>disabile</b>		

(da ripetere per ciascun lavoratore)

Firma dell'istante

## D I C H I A R A

- a) di essere iscritti, ove previsto, alla C.C.I.A.A.;
- b) di non aver usufruito di agevolazioni comunitarie, nazionali e/o regionali per i medesimi interventi previsti dall'Avviso Pubblico;
- c)  di non aver ricevuto importi *de minimis* a partire dal 01-01-2008 fino al 31-12-2010;  
 di aver usufruito di una specifica somma di denaro a titolo di aiuti *de minimis* a partire dal 01-01-2008 fino al 31-12-2010  
(*barrare solo la casella che interessa*);
- d) di essere in regola con l'applicazione del C.C.N.L. nazionale vigente, nonché degli accordi interconfederali sottoscritti da associazioni di datori di lavoro ed organizzazioni sindacali comparativamente più rappresentative, *qualora il datore di lavoro/impresa abbia già nel proprio organico personale dipendente*;
- e) di essere in regola con il versamento degli obblighi contributivi ed assicurativi di legge, allegando il D.U.R.C. aggiornato, ovvero la sua richiesta effettuata in data successiva alla pubblicazione del presente avviso;
- f) di essere in regola con la normativa in materia di sicurezza sul lavoro;
- g) di essere in regola con le norme che disciplinano il diritto al lavoro dei disabili, *ove il richiedente ne sia soggetto*;
- h) di non trovarsi in stato di fallimento o liquidazione e di non aver presentato domanda di concordato;
- i) di non essere sottoposto ad alcuna misura di prevenzione e di non essere a conoscenza dell'esistenza, a proprio carico, di procedimenti in corso;
- j) di non avere in corso, ovvero di non avere attivato procedure concorsuali nei dodici mesi antecedenti la presentazione della domanda.

## S I I M P E G N A

- a comunicare tempestivamente alla Regione Abruzzo – Direzione Politiche Attive del Lavoro, Formazione ed Istruzione, Politiche Sociali, eventuali variazioni connesse al presente intervento.

## A U T O R I Z Z A

in conformità al D.Lgs., 30-06-2003, nr. 196, la Regione Abruzzo – Direzione Politiche Attive del Lavoro, Formazione ed Istruzione, Politiche Sociali al trattamento dei dati resi nella presente domanda.

(luogo e data) \_\_\_\_\_

Firma dell'istante

\_\_\_\_\_

La dichiarazione è presentata unitamente a:

- copia fotostatica fronte retro di un documento di identità dell'istante in corso di validità (specificare il tipo di documento) \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_;
- copia fotostatica fronte retro di un documento di identità del lavoratore in corso di validità (specificare il tipo di documento) \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ (per ogni lavoratore interessato dall'istanza);
- certificato di iscrizione alla C.C.I.A.A. in corso di validità, ove previsto;
- D.U.R.C. aggiornato *oppure* richiesta D.U.R.C. effettuata in data successiva alla pubblicazione dell'Avviso Pubblico relativo alla presente istanza;
- Documentazione probante le condizioni di necessità di conciliazione tra tempi di vita e di lavoro dei destinatari di cui all'articolo 3 dell'Avviso Pubblico relativo alla presente istanza

Firma dell'istante

---