



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

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

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

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

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

(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
