

Alla PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO

Agenzia del Lavoro
Ufficio legale, amministrativo e contabile
Via R. Guardini, 75
38121 – TRENTO
amministrazione.adl@pec.provincia.tn.it

**DOMANDA DI CONTRIBUTO PER INCENTIVI ALL'ASSUNZIONE DI LAVORATORI CON
DISABILITÀ / IN CONDIZIONE DI DEBOLEZZA / IN CONDIZIONE DI SVANTAGGIO NEL
MERCATO DEL LAVORO**

Intervento 3.4.1 del Documento degli Interventi di Politica del lavoro della XVII Legislatura

RICHIEDENTE

cognome _____ nome _____

nato a _____ il ____ / ____ / ____

[illegible]

in qualità di legale rappresentante di

denominazione

con sede legale a _____ prov (_____) cap _____

indirizzo	n.
-----------	----

codice fiscale _____ partita iva _____

RECAPITO PER INVIO COMUNICAZIONI

domicilio digitale:

indirizzo PEC (posta elettronica certificata) _____

(domicilio digitale dove verranno inviati tutti i documenti e le comunicazioni inerenti la procedura attivata con la presente domanda): _____

recapito elettronico:

indirizzo di posta elettronica (email **NON PEC**) _____

numero di telefono: _____

Indicare la dimensione dell' impresa: ☐micro ☐piccola ☐media ☐grande

Indicare la periodicità dell'esercizio finanziario se diversa da gennaio-dicembre:

(indicazioni necessarie ai soli fini del RNA-Registro Nazionale Aiuti e SIAN/SIPA)

Codice ATECO 2025 (relativo all'attività primaria): _____

Codice IBAN conto corrente *(su cui sarà accreditato il contributo)*:

PAESE	CIN.EUR	CIN	ABI	CAB	N. CONTO

(per c/c esteri indicare anche il CODICE BIC/SWIFT _____)

CHIEDO

la concessione e l'erogazione del contributo previsto dall'Intervento 3.4.1 del Documento degli Interventi di politica del lavoro della XVII Legislatura, adottato dalla Giunta provinciale con deliberazione n. 179 del 13.02.2026.

Inoltre,

ai sensi degli artt. 46 e 47 del d.P.R. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'articolo 76 del d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, nonché della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti alla dichiarazione non veritiera, e consapevole altresì che l'accertata non veridicità della dichiarazione comporta il divieto di accesso a contributi, finanziamenti e agevolazioni per un periodo di due anni decorrenti dall'adozione del provvedimento di decadenza (art. 75 d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

DICHIARO

1. di aver assunto a tempo indeterminato/determinato, trasformato il rapporto di lavoro da tempo determinato a tempo indeterminato, confermato il contratto di apprendistato per n_____ lavoratori di cui all'allegata/e scheda/e che forma/formano parte integrante e sostanziale della presente domanda;

2. che alla data dell'assunzione *(in caso di trasformazione da tempo determinato a tempo indeterminato o in caso di conferma dell'apprendistato il possesso del requisito è dichiarato rispettivamente alla data dell'assunzione a tempo determinato alla data dell'assunzione in apprendistato)*:

- era stato adottato il seguente contratto collettivo nei confronti dei propri dipendenti:

C.C.N.L.- id.(CNEL): _____ C.C.N.L.- titolo : _____

- il datore di lavoro era in regola con la normativa sul collocamento mirato (L. 68/99);

- era stato adempiuto l'obbligo di stipula di contratti assicurativi a copertura dei danni previsto dall'art. 1, comma 101, della legge 30 dicembre 2023, n. 213 e ss.mm.;

-il datore di lavoro non era un ente pubblico, una società o organismo a totale o prevalente partecipazione pubblica o loro società controllata, ente strumentale della Provincia o organismo controllato, ente strumentale degli enti locali o soggetto controllato dagli enti locali.

MI IMPEGNO

a comunicare tempestivamente all'Agenzia del Lavoro eventuali cambiamenti rispetto ai dati sopra dichiarati;

E COMUNICO

di essere a conoscenza di tutte le norme e condizioni che regolano la concessione del contributo previsto dall'Intervento 3.4.1 "Incentivi all'assunzione" del Documento degli Interventi di politica del lavoro della XVII Legislatura.

IMPOSTA DI BOLLO

☐ sono esente (indicare la causa di esenzione) _____

☐ non sono esente e ho adempiuto

☐ mediante pagamento del contrassegno apposto sulla domanda

☐ mediante pagamento del contrassegno telematico, di cui riporto gli estremi:

giorno e ora di emissione: _____

identificativo di 14 cifre: _____

☐ **dichiaro infine** di aver preso visione dell'informativa privacy messa a disposizione dell'amministrazione provinciale alla pagina internet dedicata sul portale istituzionale della Provincia autonoma di Trento.

Luogo e data _____

FIRMA¹

Allego la seguente documentazione:

☐ n. 2 informative ai sensi del Regolamento UE n. 679 del 2016

☐ fotocopia del documento d'identità del richiedente (solo se la domanda è sottoscritta con firma **autografa** e inviata tramite servizio postale o posta elettronica certificata)

☐ scheda lavoratore/ schede lavoratori.

¹La sottoscrizione della domanda, così come il documento di identità, non sono necessari nel caso di trasmissione da un indirizzo PEC iscritto in INI-PEC, IPA o INAD, ai sensi di quanto disposto dall'articolo 65 del codice dell'amministrazione digitale.