Marca da bollo

Alla
PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO
AGENZIA DEL LAVORO
Ufficio legale, amministrativo e contabile
Via R. Guardini, 75
38121 – TRENTO
PEC: amministrazione.adl@pec.provincia.tn.it

DOMANDA DI CONTRIBUTO PER L'INSERIMENTO LAVORATIVO DI SOGGETTI IN PARTICOLARE CONDIZIONE DI DEBOLEZZA OCCUPAZIONALE

Intervento 5.1 del Documento degli Interventi di Politica del lavoro della XVII Legislatura

RICHIEDENTE

cognome _____ nome _____

nato a _____ (Prov. ___ o Stato _____) il ___/___/_____

codice fiscale |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

in qualità di:

□ **legale rappresentante**

□ **delegato dal legale rappresentante – NB: allegare delega***

denominazione _____(di seguito denominata impresa)

Cod. fiscale |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| P. IVA |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

RECAPITO PER INVIO COMUNICAZIONI

Domicilio fisico (sede legale)

Indirizzo _____ n. civico _____

Comune _____ (Provincia _____) cap _____

Stato _____

numero di telefono: _____

Domicilio digitale:

indirizzo PEC (posta elettronica certificata) – NB: tale indicazione è **obbligatoria**

indirizzo PEC_____

recapito elettronico:

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

_____

Modulo certificato ai sensi dell'art. 9, comma 4, della l.p. 23/1992 e approvato con determinazione del Dirigente del Servizio xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx n. xxx di data xx/xx/xxxx"

dimensione impresa: ❍ micro ❍ piccola ❍ media ❍ grande

Indicare data fine esercizio finanziario se diversa dal 31/12_____

(indicazione necessaria 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 _____)

C H I E D E

la concessione del contributo previsto dall'Intervento 5.1 del Documento degli Interventi di politica del lavoro della XVII legislatura, adottato dalla Giunta provinciale con deliberazione n. 179 del 13.02.2026, per il progetto di inserimento lavorativo con le seguenti caratteristiche e per il lavoratore sotto indicato,

DATI DEL LAVORATORE (di seguito chiamato destinatario)

cognome _____ nome _____

nato/a a _____ (Prov. _____) il _____

Codice fiscale |___|___|___| |___|___|___| |___|___|___|___|___| |___|___|___|___|___|

(barrare la tipologia di interesse)

☐ persone con invalidità fisica fino al 79%;

☐ persone con invalidità fisica pari o superiore all'80%;

☐ persone con disabilità psichica mentale e/o intellettiva;

☐ persone in carico al servizio sociale territoriale;

☐ cittadini stranieri (art. 18 e 18bis del D.lgs. 286/98);

☐ orfani vittime di femminicidio e di crimini domestici (art. 7 ter LP 6/2010);

☐ persone con disturbo dello spettro autistico ad alto funzionamento o sindrome di Asperger non in carico all'unità psichiatrica;

☐ persone in carico all'unità psichiatrica;

☐ persone sottoposte a misure detentive o alternative alla detenzione;

☐ ex detenuti o ex sottoposti a misure alternative alla detenzione;

☐ utenti SERD;

☐ utenti Servizio Alcologia;

☐ donne vittime di violenza;

☐ neet segnalati dal sistema scolastico per abbandono del percorso di studi.

DATI DEL PROGETTO DI INSERIMENTO LAVORATIVO

Tipologia di inserimento lavorativo:

☐ assunzione a tempo determinato dal _____ al _____

☐ assunzione a tempo indeterminato, a partire dal _____

☐ trasformazione a tempo indeterminato, a partire dal _____

☐ proroga del contratto a tempo determinato dal _____ al _____

☐ durata del progetto: dal_____ al _____ (massimo 12 mensilità)

☐ orario di lavoro settimanale in percentuale: _____(indicare un'unica percentuale di lavoro riferita a tutto il periodo utile per la maturazione del contributo; in caso di più percentuali, calcolare la percentuale media ponderata)

REGIME DI AIUTO SCELTO

☐ Regolamento UE 2831/2023 "de minimis"

☐ Regolamento (UE) n. 717/2014 "de minimis" del settore della pesca e dell'acquacoltura

☐ Regolamento (UE) n. 1408/2013 "de minimis" del settore agricolo

☐ Regolamento (UE) n. 651/2014 "in esenzione"

A tal fine, 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)

D I C H I A R A

- che i requisiti riportati nella presente dichiarazione sussistono alla data di presentazione della domanda;
- che l'impresa è una cooperativa sociale di tipo b) o un'impresa sociale che prevede, tra le proprie finalità, l'inserimento lavorativo delle persone con disabilità o svantaggio;
- che l'impresa adotta il seguente contratto collettivo nei confronti dei propri dipendenti _____, codice contratto CNEL_____;

- che l'impresa è in regola con la normativa sul collocamento mirato (L. 68/99);
- che l'impresa ha adempiuto all'obbligo di stipula di contratti assicurativi a copertura dei danni previsto dall'art. 1, comma 101, della legge 30 dicembre 2023, n. 213 e s.m.;
- che l'impresa è iscritta al Registro delle imprese ed è attiva;
- che l'impresa non è 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;
- che l'impresa non ricade tra le seguenti tipologie di esclusione dal finanziamento elencate nella sezione "Requisiti dei Beneficiari" e precisamente:
  - beneficiari che abbiano già usufruito totalmente del finanziamento all'occupazione previsto dall'Intervento 5.1 nell'ultimo quinquennio per lo stesso lavoratore;
  - beneficiari che assumono lavoratori il cui ultimo rapporto di lavoro sia stato oggetto di finanziamento all'occupazione previsto dall'intervento 5.1 nell'ultimo quinquennio e sia stato usufruito totalmente presso una società con i quali la richiedente abbia in corso, al momento della richiesta, rapporti di partecipazione o controllo;
  - società di persone e società a responsabilità limitata che assumono lavoratori il cui ultimo rapporto di lavoro sia stato oggetto di finanziamento all'occupazione previsto dall'Intervento 5.1 nell'ultimo quinquennio e che sia stato usufruito totalmente presso una società ove uno o più soci, al momento della richiesta, sono i medesimi della società richiedente;
  - soggetti beneficiari per i quali siano in corso, procedure concorsuali liquidatorie;

- che per il progetto di inserimento oggetto della presente domanda non sono state chieste o percepite agevolazioni, anche contributive, qualificate come aiuto di Stato, previste per il medesimo evento da disposizioni normative, europee, nazionali, regionali o provinciali;
- che per il progetto di inserimento oggetto della presente domanda non sono stati chiesti/ricevuti altri contributi previsti dal Documento degli Interventi di politica del lavoro della XVII legislatura;
- (*Nel caso di contributo richiesto in regime di esenzione ai sensi del Regolamento (UE) n. 651/2014 e di* lavoratore *svantaggiato come da punti 4, 5, 6 ,7, 8 della Tabella A*),

  - che il lavoratore svantaggiato possiede anche uno dei seguenti requisiti:

  ☐ a) non ha un impiego regolarmente retribuito da almeno sei mesi;

  ☐ b) ha un'età compresa tra i 15 e i 24 anni;

  ☐ c) ha superato i 50 anni di età.

- (*Nel caso di contributo richiesto in regime di esenzione ai sensi del Regolamento (UE) n. 651/2014 e di* lavoratore *svantaggiato come da punti 4, 5, 6 ,7, 8 della Tabella A*),

- che il lavoratore molto svantaggiato possiede anche il seguente requisito:

☐ a) non avere un impiego regolarmente retribuito da almeno ventiquattro mesi;

o, in alternativa,

- che il lavoratore molto svantaggiato possiede anche due dei seguenti requisiti:

☐ a) non avere un impiego regolarmente retribuito da almeno dodici mesi;

☐ b) avere un'età compresa tra i 15 e i 24 anni;

☐ c) aver superato i 50 anni di età.

- (*Nel caso di contributo richiesto in regime di esenzione ai sensi del Regolamento (UE) n. 651/2014 e di lavoratore di cui ai punti 5, 6 della Tabella A),*

  - che il lavoratore possiede anche il seguente requisito:

  ☐ durature menomazioni fisiche, mentali, intellettuali o sensoriali che, in combinazione con barriere di diversa natura, possono ostacolare la piena ed effettiva partecipazione all'ambiente di lavoro su base di uguaglianza con gli altri lavoratori, come risultante da documentazione proveniente dal servizio sanitario competente;

- di non aver ottenuto, nell'anno solare in corso alla data della presente domanda, aiuti di Stato all'assunzione di lavoratori svantaggiati o aiuti intesi a compensare i costi dell'assistenza fornita ai lavoratori svantaggiati, concessi in base al Regolamento (UE) n. 651/2014 (GBER), per un importo superiore alla soglia di notifica di 5,5 milioni di euro;

- di non aver ottenuto, nell'anno solare in corso alla data della presente domanda, aiuti di Stato all'assunzione con disabilità o aiuti intesi a compensare i costi dell'assistenza fornita ai lavoratori con disabilità, concessi in base al Regolamento (UE) n. 651/2014 (GBER), per un importo superiore alla soglia di notifica di 11 milioni di euro;

- *(nel caso di contributo richiesto in regime di esenzione ai sensi del Regolamento (UE) n. 651/2014),* che è rispettato quanto previsto dal comma 3 dell'art. 32 e dal comma 3 dell'art. 33 del Regolamento UE n. 651/2014, ossia che l'assunzione rappresenta un aumento netto del numero di dipendenti dell'impresa rispetto alla media dei dodici mesi precedenti, oppure che il posto occupato è reso vacante in seguito a dimissioni volontarie, invalidità, pensionamento per raggiunti limiti d'età, riduzione volontaria dell'orario di lavoro o licenziamento per giusta causa e non in seguito a licenziamenti per riduzione del personale;

- *(nel caso di contributo richiesto in regime di esenzione ai sensi del Regolamento (UE) n. 651/2014),* di non trovarsi in stato di difficoltà ai sensi dell'art. 2, punto 18 del Regolamento UE n. 651/2014 della Commissione del 17 giugno 2014;

- *(nel caso di contributo richiesto in regime di esenzione ai sensi del Regolamento (UE) n. 651/2014),* che l'impresa non è destinataria di un ordine di recupero pendente per effetto di una precedente decisione della Commissione Europea che dichiari un aiuto illegittimo e incompatibile con il mercato interno;

- che il destinatario sopra individuato:

  ☐ è iscritto nella lista di cui alla Legge 68/99 del centro per l'impiego di ……..……;

oppure,

nel caso di domanda di contributo per un progetto relativo alla trasformazione da contratto a tempo determinato a contratto a tempo indeterminato, o nel caso di proroga:

- che il destinatario sopra individuato:

☐ era iscritto nella lista prevista dalla Legge 68/99 alla data di assunzione a tempo determinato del centro per l'impiego di ……..…….;

- che il destinatario sopra individuato

- è residente nel Comune di _____ provincia di _____, indirizzo _____ *(non compilare in caso di persone sottoposte a misure detentive o alternative alla detenzione o di cittadini stranieri (art. 18 e 18bis D.lgs. 286/98);*
- non è titolare di pensione e non ha maturato i requisiti per la pensione anticipata o di vecchiaia o raggiunto l'età per l'accesso alla pensione di vecchiaia;
- non è assunto con contratto di lavoro intermittente o con contratto di apprendistato;
- non ha avuto cessazioni di rapporti di lavoro a tempo indeterminato presso la cooperativa/impresa sociale richiedente nei 6 mesi precedenti la data di presentazione della domanda;
- non ha avuto cessazioni di rapporti di lavoro a tempo indeterminato nei 6 mesi precedenti la data di presentazione della domanda presso un datore di lavoro che, al momento della cessazione, presentava assetti societari sostanzialmente coincidenti con quelli del datore di lavoro che assume o risulta con quest'ultimo in rapporto di collegamento o controllo;
- non è stato assunto nell'ambito del c.d. Progettone (L.p. 32/1990 e ss.mm. e L.p. 12/2022) o nell'ambito degli interventi 3.3.D., 3.3.E e 3.3.F del Documento degli Interventi di politica del lavoro della XVII legislatura o di altri progetti e interventi analoghi attivati dall'Agenzia del lavoro, dai Comuni, loro consorzi e/o Comunità di Valle;
- non è legale rappresentante, socio in posizione dominante della società, coniuge o convivente, parente entro il secondo grado del legale rappresentante o dei soci medesimi (dichiarazione da rendersi nel caso di società non cooperativa);
- non è legale rappresentante, coniuge o convivente o parente entro il secondo grado del legale rappresentante della società cooperativa (dichiarazione da rendersi nel caso di società cooperativa);

dichiara altresì

- che il TUTOR individuato per l'affiancamento del lavoratore è

cognome _____ nome _____

Codice fiscale |___|___|___| |___|___|___| |___|___|___|___|___| |___|___|___|___|___|

- che il tutor è

☐ dipendente del beneficiario

☐ persona con un incarico di collaborazione presso il beneficiario

- che le ore di tutoraggio previste per l'intera durata del progetto sono n. ____

- che il REFERENTE del progetto, con compiti di supporto e coordinamento complessivo, è

cognome _____ nome _____

Codice fiscale |___|___|___| |___|___|___| |___|___|___|___|___| |___|___|___|___|___|

- che il REFERENTE è

☐ dipendente del beneficiario

☐ persona con un incarico di collaborazione presso il beneficiario

Il sottoscritto si impegna

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

Il sottoscritto comunica inoltre

- di essere a conoscenza di tutte le norme e condizioni che regolano la concessione del contributo previsto dall'intervento 5.1 "CONTRIBUTO PER L'INSERIMENTO LAVORATIVO DI SOGGETTI IN PARTICOLARE CONDIZIONE DI DEBOLEZZA OCCUPAZIONALE" del Documento degli Interventi di politica del lavoro della XVII Legislatura. adottato dalla Giunta provinciale con deliberazione n. 179 del 13.02.2026;
- di essere a conoscenza che, per poter beneficiare del contributo, l'impresa deve avere sede legale o unità produttiva in provincia di Trento nel momento dell'erogazione del contributo.

IMPOSTA DI BOLLO

☐ sono esente (indicare la causa di esenzione) _____

☐ non sono esente e ho adempiuto

- ○ mediante pagamento del contrassegno (marca da bollo) apposto sulla domanda
- ○ mediante pagamento del contrassegno (marca da bollo), 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.

✓ di aver consegnato al destinatario, al referente e al tutor sopra indicati l'informativa privacy ex art. 14 del Regolamento UE n. 679 del 2016.

Luogo e data _____ Firma* _____

Allegati:

- ☐ progetto individualizzato di azioni integrate di accoglienza, tutoraggio, formazione e supporto;
- ☐ attestazione dello stato di svantaggio o verbale di invalidità;
- ☐ informative ex artt. 13 e 14 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);
- ☐ copia del permesso di soggiorno in corso di validità del lavoratore coinvolto nel progetto (in caso di cittadini extracomunitari);
- ☐ (eventuale) delega/procura alla compilazione e alla presentazione della domanda.

*La 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.