

**OGETTO: Vinovo per il Lavoro 2021 – richiesta di contributo.**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_ Sesso M  F

Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ indirizzo \_\_\_\_\_

Cittadinanza \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

consapevole della sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità negli atti di cui all'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e della conseguente decadenza dai benefici di cui all'art. 75 del citato decreto,

**RICHIEDE**

**il contributo del Comune di Vinovo, istituito con D.G.C. n. 93 del 29/05/2015, modificata e integrata con D.G.C. n. 142/2018, di cui al bando pubblico “Vinovo per il Lavoro”**

in qualità di \_\_\_\_\_ (legale rappresentante ecc.) della:

1.  impresa/attività presente sul territorio di Vinovo che ha effettuato assunzioni;
2.  nuova attività di esercizio di vicinato con superficie di vendita non superiore a 250 mq.

Denominazione e ragione sociale \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Forma giuridica \_\_\_\_\_

P.IVA \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

Tipologia attività \_\_\_\_\_

Attività in sintesi dell'impresa \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

data inizio attività \_\_\_\_\_

## PERTANTO, DICHIARA

(BARRARE LA CASELLA CORRISPONDENTE)

- di avere sede operativa in Vinovo, via \_\_\_\_\_;
- di essere iscritto al registro imprese al n. \_\_\_\_\_;
- di essere in regola con la certificazione DURC e con il versamento di tasse e imposte;
- di essere a conoscenza che i benefici previsti dal progetto “Vinovo per il Lavoro” (D.G.C. n. 93/2015 e D.G.C. n. 142/2018) sono concessi ai sensi del Regolamento UE n. 1407/2013 della Commissione del 18/12/2013 relativo all’applicazione degli art. 107 e 108 del trattato sul finanziamento dell’Unione Europea agli aiuti “de minimis”, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 352 del 24/12/2013;

### (solo per i soggetti richiedenti il contributo per assunzioni di unità di personale)

- di essere in regola e di rispettare l’applicazione del pertinente CCNL o degli accordi sindacali locali;
- di essere in regola con il versamento degli obblighi contributivi e assicurativi;
- di essere in regola con la normativa di materia di sicurezza sul lavoro e con le norme che disciplinano il diritto al lavoro dei disabili;
- di non aver effettuato, nei sei mesi antecedenti alla richiesta, una riduzione di personale;
- che il lavoratore oggetto di assunzione è stato assunto nel periodo 01/01/2021 – 31/12/2021;
- che il lavoratore assunto, oggetto del contributo, è residente in Vinovo da almeno sei mesi alla data di assunzione;
- che il lavoratore assunto, oggetto del contributo, non è coniuge o parte dell’unione civile o convivente di fatto o parente entro il terzo grado in linea diretta e collaterale o affine di primo grado del richiedente;
- di essere a conoscenza e di accettare che, in caso di mancato mantenimento in servizio del personale, il contributo verrà revocato;

### (solo per i soggetti richiedenti il contributo per l’inizio di una nuova attività)

- di esercitare un’attività di esercizio di vicinato con superficie di vendita non superiore a 250 mq;
- che l’attività oggetto di contributo è stata avviata nel periodo 01/01/2021 – 31/12/2021;

## DICHIARA, INOLTRE

*(solo per i soggetti richiedenti il contributo per assunzioni di unità di personale)*

ASSUNZIONE DI UNITÀ DI PERSONALE

- di aver assunto in data \_\_\_\_\_ il seguente lavoratore:

COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_

NATO A \_\_\_\_\_ IL \_\_\_\_\_

RESIDENTE A VINOVO (TO) in VIA \_\_\_\_\_

dalla data del \_\_\_\_\_ (residenza da almeno sei mesi nel Comune di Vinovo)

TIPO DI CONTRATTO \_\_\_\_\_

DURATA CONTRATTO \_\_\_\_\_

POSIZIONE INAIL n. \_\_\_\_\_

MANSIONE \_\_\_\_\_

FULL TIME  PART TIME  \_\_\_\_\_ %

dichiara, altresì, che il soggetto di cui sopra NON è coniuge o parte dell'unione civile o convivente di fatto o parente entro il terzo grado in linea diretta e collaterale o affine di primo grado del richiedente;

**ALLEGATI OBBLIGATORI:**

- **FOTOCOPIA DOCUMENTO D'IDENTITÀ IN CORSO DI VALIDITÀ DEL DICHIARANTE.**
- **DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA PER LA CONCESSIONE DI AIUTI IN “DE MINIMIS”.**

DATA \_\_\_\_\_

FIRMA DEL RICHIEDENTE/DICHIARANTE

\_\_\_\_\_

Il sottoscritto dichiara: di essere informato ai sensi del D.Lgs. 196/03, del GDPR 2016/679 e del D.Lgs. 101/2018, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

DATA \_\_\_\_\_

FIRMA DEL RICHIEDENTE/DICHIARANTE

\_\_\_\_\_