



Allegato 4 - modello di richiesta di incentivo per l'assunzione a tempo indeterminato o tempo determinato non inferiore a due anni
(da compilarsi a cura del soggetto ospitante)

Marca da bollo
EURO 16,00

**Alla Regione Toscana tramite ap@ci
Settore Formazione e Orientamento
Via G. Pico della Mirandola, 24
50132 Firenze**

OGGETTO: POR FSE 2014-2020 GIOVANI SÌ –L. R. n. 32/2002. Avviso regionale tirocini non curricolari. Richiesta di erogazione incentivo all'assunzione a tempo indeterminato/ tempo determinato non inferiore a 2 anni.

Il sottoscritto _____ nato a _____ il __/__/__, legale rappresentante del soggetto ospitante _____ con sede a _____ (____) in _____, n. _____ CAP _____, C.F. **del soggetto ospitante** _____ recapito telefonico _____ e-mail del soggetto ospitante _____

CHIEDE

di poter accedere all'incentivo per l'assunzione del tirocinante a (barrare una delle caselle)

- ☐ a tempo indeterminato
☐ a tempo determinato non inferiore a due anni del tirocinante.

A tal fine dichiara, consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro per dichiarazioni mendaci, falsità in atti e uso di atti falsi, così come disposto dall'art.76 del DPR n.445/2000, dichiara, ai sensi degli artt. 46-47 del citato DPR:

- nome e cognome del tirocinante: _____
- data e luogo di nascita del tirocinante: _____
- residenza/domicilio (via, cap, città, provincia) del tirocinante : _____
- codice fiscale del tirocinante: _____
- eventuale appartenenza del tirocinante: (barrare la casella se si ricade in uno dei casi previsti)
☐ ai soggetti di cui all'art.17 ter, comma 8 della L.R. n.32/02
- che, in caso di assunzione di tirocinante disabile, l'impresa rispetta già le quote di assunzioni obbligatorie di cui alla Legge 68/99;
- importo forfetario corrisposto a titolo di rimborso spese: Euro _____ mensili (**minimo 500,00 Euro**)
- durata del periodo di tirocinio (**proroga inclusa**): dal __/__/__ al __/__/__ ; mesi ____;
- coordinate bancarie sulle quali effettuare il pagamento: IBAN _____;

- matricola INPS del soggetto ospitante: _____ codice ATECO principale _____
- contratto collettivo nazionale di lavoro (CCNL) applicato: _____
- tipologia orario di lavoro: ☐ tempo pieno (**100% dell'orario di lavoro previsto da CCNL**)
☐ tempo parziale (**pari ad almeno il 50% dell'orario previsto da CCNL**)
- che il tirocinio si è svolto secondo la L.R. n.32/02 e il relativo regolamento di attuazione;
- che il tirocinante è stato assunto in data ____/____/____;
se assunto a tempo determinato indicare il termine del contratto ____/____/____
- che il periodo di prova previsto dal contratto di assunzione a tempo indeterminato o tempo determinato non inferiore a due anni è terminato in data ____/____/____;
- di essere in regola con il versamento dei contributi previdenziali e assistenziali;
- di non avvalersi del bonus occupazionale INPS previsto dalla scheda n. 9 del Piano esecutivo regionale della Garanzia per i Giovani approvato con DGR n.511 del 16/06/2014;
- di essere ☐ soggetto
☐ non soggetto in quanto ente non commerciale e contributo percepito per l'esercizio di attività diverse da quelle di cui all'art.51 del DPR n.917/86 oppure ONLUS in base all'art.16 del D. Lgs. n.460/97 oppure _____ (specificare riferimento legislativo fiscale di esenzione _____)
all'applicazione della ritenuta d'acconto del 4% di cui all'art.28, comma 2 del DPR n.600/73.

Il dichiarante prende atto che qualora non emerga la veridicità delle presenti dichiarazioni, l'Amministrazione Regionale disporrà la decadenza da ogni beneficio ai sensi dell'art.75, comma 1 del DPR n.445/00.

Alla presente domanda è allegata la seguente documentazione:

- a) copia del contratto di lavoro;
- b) dichiarazione "de minimis" di cui all'allegato 5 dell'avviso;
- c) copia di un documento di identità in corso di validità del legale rappresentante del soggetto ospitante.

Luogo, data

Legale rappresentante soggetto ospitante
