

All. A – Richiesta di contributo - **Garanzia IN (INserimento, INclusione, INtegrazione): CONTRIBUTI PER L'ADATTAMENTO DEL POSTO DI LAVORO**

All'Ufficio di Collocamento Mirato di _____

Pec _____

OGGETTO: Richiesta di contributo per adattamento del posto di lavoro

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a _____ (____)
il _____ residente a _____ (____) in via
_____ n. _____ C.F. _____ in
qualità di legale rappresentante della società:

Ragione sociale _____

Sede legale in Via/Piazza _____ n. _____

CAP _____ Comune _____ Provincia _____

Telefono _____ e-mail _____

posta certificata _____ Codice fiscale/Partita IVA: _____

Iscrizione CCIAA _____

Attività svolta _____

Matricola INPS _____ Sede di _____

N. iscrizione INAIL _____ N. dipendenti complessivi _____

Sede di assunzione del lavoratore per il quale si richiede il contributo per l'adattamento del posto di lavoro

(se diversa da quella legale) **(1)**:

Via/Piazza _____ n. _____

CAP _____ Comune _____ Provincia _____

(1) La sede deve essere in Campania

CHIEDE

Di essere ammesso a beneficiare del contributo per l'adattamento del posto di lavoro per il lavoratore i cui dati sono riportati nell' allegato C, previsto nell'avviso pubblico emanato dalla Regione Campania con D.D. _____ del _____

A TAL FINE DICHIARA

sotto la propria personale responsabilità e avvalendosi delle disposizioni di cui all'art. 47 del D.P.R. n. 445/2000, consapevole delle responsabilità anche penali derivanti dal rilascio di dichiarazioni false o mendaci e della conseguente decadenza dai benefici concessi sulla base di una dichiarazione non veritiera, ai sensi degli articoli 75 e 76 del suddetto D.P.R. n.445/2000:

1. Ai fini dell'ottemperanza alla L. 68/99:

- Di non essere obbligato alla legge 68/99.
- Di essere obbligato alla legge 68/99, di aver presentato prospetto informativo in data _____ e di essere ottemperante agli obblighi previsti dalla L. 68/99.

2. Che l'intervento per il quale è richiesto il contributo si riferisce a:

- a. Adeguamenti finalizzati al mantenimento del posto di lavoro per lavoratori disabili già in forza ai sensi della Legge n. 68/99
 - b. Adeguamenti finalizzati ad effettuare assunzioni (a tempo indeterminato o a tempo determinato di almeno 12 mesi) di lavoratori iscritti al collocamento mirato L. 68/99 o lavoratori disabili rientranti in altre categorie riconosciute rilevanti ai fini della legge n. 68/99 comprese le trasformazioni a tempo indeterminato di un rapporto a termine, in via di progettazione
- e
- nel caso di adeguamenti di cui al punto 2.a che precede: che il contratto di lavoro relativo alla presente richiesta di contributo è tuttora in essere;
 - nel caso di adeguamenti di cui al punto 2.b che precede: che il lavoratore è già stato individuato ed è disponibile a prendere servizio presso l'azienda;

3. Che la richiesta è finalizzata al finanziamento:

- di interventi di adeguamento/adattamento della postazione di lavoro
- di interventi per il superamento e l'abbattimento di barriere architettoniche in azienda
- per l'apprestamento di tecnologie che, applicate alla disabilità, potranno compensare la ridotta capacità lavorativa;
- delle spese sostenute dal datore di lavoro a favore dei dipendenti con disabilità per la sanificazione e l'acquisto di strumentazione idonea a contrastare la diffusione del virus covid-19

- delle spese adottate per consentire ai dipendenti con disabilità la prestazione lavorativa in modalità esecutiva smart working.
 - delle attività formative, ivi comprese quelle per la sicurezza sul lavoro, ritenute essenziali per adeguare le competenze del lavoratore con disabilità ai fabbisogni professionali espressi dall'azienda sia in fase di inserimento sia quando il lavoratore venga adibito a svolgere in azienda compiti diversi da quelli ordinari sia quando il lavoratore, pur continuando a svolgere i compiti assegnati, debba farlo con utilizzo di nuovi strumenti di lavoro.
4. Che la richiesta è finalizzata al finanziamento di interventi
- già realizzati
 - da realizzarsi
5. che l'intervento è stato effettuato o si effettuerà nel rispetto di quanto descritto nella Scheda intervento (All. B)
6. di aver sostenuto le seguenti spese per Totali € _____ (*allegare fattura*)
oppure
- di aver richiesto il preventivo di spesa che ammonta a € _____ (*allegare preventivo*)

DICHIARA INOLTRE

1. di essere a conoscenza dei contenuti dell'“AVVISO PUBBLICO PER AZIONI DI POLITICA ATTIVA: GARANZIA IN (INserimento, Inclusione, Integrazione) CONTRIBUTO PER ADATTAMENTO POSTI DI LAVORO A FAVORE DI PERSONE CON DISABILITA' – FONDO REGIONALE DISABILI – ANNO 2023”
2. di essere in regola con il rispetto delle disposizioni in materia di assicurazione sociale e previdenziale e, quindi, con i versamenti contributivi; con gli adempimenti degli obblighi occupazionali stabiliti dalla L. n. 68/99 in materia di diritto al lavoro dei disabili e con quanto previsto dalla normativa per la tutela della salute e della sicurezza sui luoghi di lavoro (D.lgs. n. 81/2008 e successive modifiche e integrazioni);
3. che gli interventi realizzati o da realizzarsi, interessano sedi di lavoro ubicate nel territorio della Campania;
4. che per il contributo di cui alla presente domanda interesserà lavoratori con una riduzione della capacità lavorativa superiore al 50 per cento, come previsto all'art. 14, comma 4 b) della Legge 68/1999;
5. di essere a conoscenza che potranno essere eseguiti controlli da parte degli organi competenti sulla veridicità di quanto dichiarato, ai sensi dell'art. 71 del D.P.R. 445/2000, e si impegna quindi

a rendere disponibili i documenti a tal fine necessari;

6. di essere in regola con la normativa sugli aiuti di Stato;
7. di conoscere ed aver preso visione della disciplina in materia di aiuti di stato.

SI IMPEGNA

1. a realizzare quanto dichiarato nella presenta domanda e nei relativi allegati ed a comunicare qualsiasi impedimento/variazione dovesse intervenire;
2. fornire all'ufficio competente le informazioni e la documentazione comprovanti gli interventi effettuati;
3. consentire verifiche e controlli sul corretto svolgimento del progetto e sulla documentazione presentata a corredo della richiesta di contributo.

Luogo e data _____

firma del titolare
della ditta individuale/legale rappresentante della società
(firma resa autentica allegando copia di documento di identità ai sensi dell'art. 38 DPR 445/2000)

Allega la seguente documentazione obbligatoria ai fini dell'ammissibilità della domanda di contributo:

- Allegato B - Scheda intervento;
- Allegato C - Scheda dati del lavoratore per il quale si è realizzato o deve realizzarsi l'intervento;
- Preventivo di spesa o, in caso di intervento già realizzato, fotocopia fattura
- Allegato D - Dichiarazione per il regime Aiuti di Stato in esenzione
- Allegato E - Consenso trattamento dati
- Allegato F - Antipantouflage
- Copia Documento identità del titolare della ditta individuale/legale rappresentante della società