



ALLEGATO 2 Formulario

POR CAMPANIA FSE 2007/2013

PIANO D'AZIONE PER IL LAVORO “CAMPANIA AL LAVORO!”

AVVISO PUBBLICO

per la presentazione

di domanda di incentivi all’assunzione per il progetto:

“Più sviluppo più lavoro ”

LINEA DI INTERVENTO

1

2



SCHEDA A- INFORMAZIONI GENERALI SUL SOGGETTO BENEFICIARIO

DELL'INTERVENTO

Denominazione/Ragione sociale	
--------------------------------------	--

Forma Giuridica		Codice attività economica (ATECO):	
------------------------	--	---	--

Data di costituzione	__ / __ / ____	Data di inizio attività	__ / __ / ____
Data iscrizione CCIAA	__ / __ / ____	R.I. n°	Prov.

Ovvero

Ordine / Albo / Collegio professionale					
Data iscrizione	__ / __ / ____	n°		Prov.	

Codice Fiscale / Partita IVA		Data rilascio	
-------------------------------------	--	----------------------	--

Indirizzo sede legale					
C.A.P.		Città		Prov.	
Via e n°					
Tel.		Fax		E-mail	

Indirizzo sede operativa					
C.A.P.		Città		Prov.	
Via e n°					
Tel.		Fax		E-mail	

Rappresentante legale					
Nome e cognome					
Luogo e data di nascita		C.F.			
Tel.		Fax		E-mail	

Referente per il progetto			
Nome e cognome			
Luogo e data di nascita		C.F.	



Unione europea
Fondo sociale europeo



REGIONE CAMPANIA



La tua
Campania
cresce in
Europa



P.O.R.
Campania
FSE 2007-2013

Tel.		Fax		E-mail	
Ruolo all'interno dell'azienda					

Descrizione delle attività aziendali

CCNL applicato	
-----------------------	--

Organico Attuale (alla data di presentazione della richiesta)

Qualifiche funzionali	Numero dipendenti			di cui a tempo indeterminato		di cui a tempo determinato		Corrispondenti a n° ULA	Livello di inquadramento
	M	F	Tot.	FULL TIME	PART TIME	FULL TIME	PART TIME		
Operativi con qualifiche esecutive									
Operativi con comp. professionali									
Tecnici di livello intermedio									
Tecnici specialistici									
Gestionali, direttivi e dirigenziali									
Altro (Specificare):									
TOTALI									

Numero dipendenti con C.F.L.	
Numero apprendisti	
Totale organico alla data di presentazione della richiesta	

Variazione organica nell'ultimo anno

Anno	n.	Anno	n.
Negli ultimi 2 anni si è fatto ricorso alla Cassa integrazione guadagni?			
		SI	NO

Dimensione azienda

Micro	☐	Piccola	☐	Media	☐	Grande	☐
--------------	--------------------------	----------------	--------------------------	--------------	--------------------------	---------------	--------------------------



Scheda B - Fabbisogni occupazionali del soggetto proponente

Descrivere i nuovi profili professionali che si ha necessità di assumere

Caratteristiche dei soggetti da assumere	N° ULA	Di cui		
		M/F	Part time (< 20 hh. settimanale)	Profili professionali
1. Disoccupato di lunga durata da almeno 12 mesi				
2. Lavoratore disabile, chiunque sia riconosciuto disabile ai sensi della L.68/1999, caratterizzato da impedimenti accertati che dipendono da un handicap fisico, mentale o psichico.				
TOTALE				

Nuova occupazione incrementale (rispetto alla media ULA dei 12 mesi precedenti) per tipologia di contratti	Numero	€. (costo complessivo in ULA)
Totale Nuovi Occupati, di cui:		
- Assunti con contratto a tempo indeterminato		
- Assunti con contratto a tempo determinato		
- Assunti con contratto di somministrazione		
- TOTALE		



Scheda C - Quadro finanziario

Calcolo degli incentivi per l'occupazione e rispetto dei limiti di cumulo

Calcolo degli incentivi		Importo €
D.1	Costo lordo annuo del lavoro come da CCNL applicato	
D..2.	<i>Agevolazioni derivanti da:</i>	
D.2.2.	- legge 14/02/2003 n.30 (contratto di inserimento lavorativo)	
D2.3.	-	
D.3.	Incentivo all'occupazione richiesto alla Regione Campania	
Totale contributo pubblico richiesto		€



SOTTOSCRIZIONE FORMULARIO

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____
_____ il _____ e residente a _____
Via _____ legale rappresentante
dell'impresa _____ con sede a _____ Via _____
Cod. Fiscale _____, P. IVA _____
tel. _____ e fax _____, a conoscenza di quanto prescritto dall'art 76
del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000, sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di
dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, con riferimento alla Concessione di
incentivi per l'assunzione di lavoratori disoccupati di lunga durata sotto forma di integrazione
salariale, previsti dall'Avviso Regionale.

DICHIARA

che le informazioni riportate nel Formulario, composto da n. _____ (_____) pagine, sono
autentiche e sottoscrive tutto quanto in essa contenuto.

Luogo e data _____

Timbro e firma per esteso e
leggibile

(allegare copia documento di identità)

Il/la sottoscritto/a, acquisite le informazioni fornite dal titolare del trattamento di cui al Paragrafo 13
dell'Avviso, presta il suo consenso al trattamento dei dati personali per le attività indispensabili al
proseguimento del rapporto. Consapevole che il trattamento potrà riguardare alcuni dati definiti
sensibili o giudiziari di cui all'art.4 comma 1 lett. d) ed e), nonché art. 26 del D.lgs. 196/2003, presta
il suo libero consenso al trattamento dei propri dati personali sensibili come risultante dalla suddetta
informativa, limitatamente comunque al rispetto di ogni altra condizione imposta per legge.

Luogo e data _____

Firma per esteso e
leggibile
