

Pratica N.  
data

**Alla Regione Basilicata**  
**Direzione generale per lo sviluppo**  
**economico, il lavoro e**  
**i servizi alla comunità**  
**Ufficio politiche del lavoro e politiche giovanili**

**AVVISO PUBBLICO**

**#BASILAUREATI – Bonus alle Imprese per l'assunzione di Laureati- seconda finestra**

**ISTANZA DI PARTECIPAZIONE**

**Domanda N.**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_  
(prov.) \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
codice fiscale \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

in qualità di titolare o legale rappresentante dell'impresa, così come definita all'art. 4 dell'Avviso Pubblico in  
oggetto, avente la seguente denominazione o ragione sociale

Part. IVA \_\_\_\_\_ Codice fiscale \_\_\_\_\_  
n. Matricola INPS (se del caso)..... o (se del caso) n. ....Cassa Edile  
Data costituzione \_\_\_\_\_ Data inizio attività \_\_\_\_\_

Iscritta nel registro delle imprese della CCIAA territorialmente competente con stato attivo (se tenute a  
tale adempimento)

Codice dell'attività economica \_\_\_\_\_

Forma giuridica:  Società  Impresa Individuale  Libero Professionista  Altro (specificare)

Dimensione<sup>1</sup>: Micro impresa \_\_\_\_\_ Piccola Impresa \_\_\_\_\_ Media Impresa \_\_\_\_\_

**Oggetto sociale**

**C.C.N.L. applicato**

**Totale organico in forza presso sedi e/o unità produttive/locali in Basilicata alla data della presentazione della  
richiesta (per numero di dipendenti):**

Responsabile programma aiuti .....

<sup>1</sup> Per la corretta indicazione della dimensione aziendale si invita alla consultazione della Guida dell'utente alla definizione di PMI pubblicata dalla Commissione Europea nel 2020 e allegata all'Avviso.

### Indirizzo della sede legale

C.A.P.:		Provincia:		Città:	
Indirizzo:				telefono:	
Fax:		e-mail:		Pec <sup>2</sup> :	

### Indirizzo della sede operativa/unità locale presso la quale avverrà/avverranno la/e assunzione/i

CAP:		Provincia:		Città:	
Indirizzo:				telefono:	
Fax :		e-mail :			

<sup>1</sup>Inserire un numero progressivo partendo dal n. 1

<sup>2</sup>L'indirizzo PEC indicato al momento della domanda è quello presso il quale l'azienda riceverà tutte le comunicazioni relative all'avviso pubblico in oggetto. L'Amministrazione declina ogni responsabilità per la dispersione di comunicazioni dipendente da errore nell'indicazione del recapito della Pec.

### INFORMAZIONI SUL LAVORATORE DA ASSUMERE

(scheda da redigere per ogni lavoratore da assumere, per il quale si richiede il contributo)

Tipologia del/i contratto/i da attivare: tempo indeterminato – FULL TIME  - PART TIME  AL  %

Cognome e Nome del destinatario		Sesso		Data Nascita	
Comune Nascita		Codice Fiscale		Comune Residenza	
Indirizzo				Iscritto al CPI di	
Data Iscrizione CPI					

### CHIEDE

Per l'assunzione del destinatario della presente istanza di agevolazione

- bonus occupazionale per assunzione a tempo indeterminato in Regime de minimis - Reg. UE n. 2023/2381
- bonus occupazionale per assunzione a tempo indeterminato in Regime in esenzione - Reg UE n. 651/2014 come modificato dal Reg. (UE) n. 2023/1315

Nel caso in cui si chiede il bonus occupazionale per assunzione a tempo indeterminato in Regime in esenzione - Reg UE n. 651/2014<sup>2</sup> come modificato dal Reg. (UE) n. 2023/1315

<sup>2</sup> Per la corretta indicazione dell'organico aziendale alla data della presentazione della richiesta, nonché dell'organico medio nei 12 mesi precedenti, è necessario tenere conto degli organici di eventuali altre imprese in ragione di legami associativi e di collegamento rilevanti ai fini della definizione di PMI. Si invita anche in questo caso alla consultazione della Guida dell'utente alla definizione di PMI pubblicata dalla Commissione Europea nel 2020 e allegata all'Avviso.

**Totale organico aziendale complessivo alla data della presentazione della richiesta (in ULA): n.**

**Totale organico medio aziendale complessivo nei 12 mesi precedenti la presentazione della richiesta (in ULA): n.**

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere e di formazione o uso di atti falsi, così come stabilito dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, nonché della decadenza dai benefici eventualmente conseguiti con il provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, ai sensi dell'art. 75 del D.P.R. sopra citato, sotto la propria responsabilità:

### DICHIARA

**Che i dati relativi al contratto e all'UCS di riferimento sono:** *(vanno compilati tutti i campi)*

**CODICE CONTRATTO**

**DENOMINAZIONE CONTRATTO**

**LIVELLO DI ASSUNZIONE**

**MANSIONE**

**UCS DI RIFERIMENTO<sup>3</sup>**

*(UCS DA INDICARE SOLO PER RICHIESTA IN DE MINIMIS)*

**SOMMA ANNUALE RICHIESTA**

**SOMMA TOT. PER 2 ANNUALITA'**

**In caso di bonus occupazionale per assunzione a tempo indeterminato in Regime in esenzione - Reg UE n. 651/2014 come modificato dal Reg. (UE) n. 2023/1315,**

**l'importo annuo richiesto è pari ad € \_\_\_\_\_ l'importo del bonus per le due annualità è pari ad € \_\_\_\_\_**

### DICHIARA INOLTRE

di essere titolare o legale rappresentante di (è possibile selezionare solo una delle opzioni)

<input type="checkbox"/>	impresa (ditta individuale, società di persone, società di capitali, società cooperativa, etc.), iscritta, con stato attivo, all'Albo/Registro delle imprese presso la C.C.I.A.A. di
<input type="checkbox"/>	lavoratore autonomo o libero professionista iscritto ad Albo/Ordine/Collegio professionale di competenza, ovvero, ove questi risulti non costituito, di esercitare l'attività professionale secondo norme vigenti;

<sup>3</sup> Osservare la medesima metodologia di calcolo richiesta all'interno dell'Allegato 1 - DICHIARAZIONE ASSUNZIONI EFFETTUATE E COSTO SALARIALE ANNUO PREVISTO a cura dell'impresa/datore di lavoro, in particolare si chiede di indicare il medesimo valore della colonna **E – IMPORTO BONUS ANNUALE**, che tiene conto della concomitanza di altri sgravi contributivi derivanti dall'applicazione di norme nazionali

<input type="checkbox"/>	organizzazione privata che esercita una attività economica iscritta al Repertorio delle notizie Economiche ed Amministrative (R.E.A.) presso la C.C.I.A.A. di
--------------------------	---

Dichiara, inoltre, che l'impresa da lui/lei rappresentata:

<input type="checkbox"/>	ha almeno una sede operativa nel territorio della Regione Basilicata e la/le assunzione/i corrisponde/ono ad attività lavorative effettivamente ivi svolte;
<input type="checkbox"/>	è in regola con la normativa del regime di aiuti di stato prescelto;
<input type="checkbox"/>	è in regola con gli adempimenti degli obblighi occupazionali stabiliti dalla legge n. 68/99 in materia di diritto al lavoro dei disabili;
ovvero	
<input type="checkbox"/>	non è assoggettata agli obblighi di assunzione obbligatoria di cui alla legge n. 68/99, in quanto occupa non più di 15 dipendenti, oppure opera in uno dei settori di esclusione di cui all'art. 5 della medesima legge;
<input type="checkbox"/>	è in regola, al momento della concessione con gli adempimenti contributivi INPS e INAIL e con le contribuzioni agli Enti paritetici, ove espressamente previsto dai CCNL sottoscritto dai sindacati maggiormente rappresentativi a livello nazionale; regolarità contributiva degli enti previdenziali ordinistici
<input type="checkbox"/>	che a proprio carico non sussistono, ai sensi dell'art. 9 del Decreto Ministeriale 24 ottobre 2007, violazioni delle disposizioni penali e amministrative in materia di tutela delle condizioni di lavoro indicate nell'allegato A del medesimo decreto, accertate con provvedimenti amministrativi o giurisdizionali definitivi;
<input type="checkbox"/>	si trova nel pieno e libero esercizio dei propri diritti, non essendo in stato di scioglimento o liquidazione o sottoposte a procedure di fallimento o di concordato preventivo, liquidazione coatta amministrativa o volontaria e amministrazione controllata o straordinaria né avere in corso un procedimento per la dichiarazione di una di tali situazioni;
<input type="checkbox"/>	non avere procedure di licenziamento collettivo nei dodici mesi precedenti la data dell'assunzione incentivata, ai sensi degli artt. 4 e 24 della legge n.223/1991 e di non aver effettuato licenziamenti negli ultimi 12 mesi di lavoratori con la medesima qualifica di quelli che si intende assumere;
<input type="checkbox"/>	non avere in atto, nelle unità produttive interessate dall'assunzione, sospensioni dal lavoro connesse a trattamenti di Cassa Integrazione Guadagni Straordinaria, anche tramite Fondo di Integrazione Salariale o altro ammortizzatore sociale equivalente, salvo i casi di lavoratori assunti con inquadramento, mansione o qualifica professionale diversa da quella posseduta dai lavoratori sospesi;
<input type="checkbox"/>	(nel caso di professionisti) essere regolarmente iscritti al relativo albo, elenco, ordine o collegio professionale, ove obbligatorio per legge nel caso di liberi professionisti, iscritti ad associazioni professionali o alla Gestione Separata dell'INPS come liberi professionisti senza cassa, e in ogni caso sono in possesso di partita IVA attiva rilasciata da parte delle Agenzia delle Entrate per lo svolgimento dell'attività.
<input type="checkbox"/>	non rientrare tra coloro che non hanno rimborsato alla Regione Basilicata l'agevolazione a seguito di rinuncia o revoca del contributo. Possono accedere alle agevolazioni le imprese che, alla data di inoltro della candidatura telematica, hanno ottenuto provvedimenti di concessione di rateizzazione delle somme da restituire a seguito di rinuncia o revoca del contributo e sono in regola con le prescrizioni del piano di rientro
<input type="checkbox"/>	non avere a proprio carico, con riferimento ai soggetti indicati nell'art. 85 del D. Lgs. 159/2011, una delle misure di prevenzione previste dal libro I, titolo I, capo II del codice delle leggi antimafia (D. Lgs 159/2011 e s.m.i.), con effetti di decadenza, di sospensione o di divieto previste dall'articolo 67 D. Lgs. 159/21; tale prescrizione normativa riguarda solo l'ipotesi in cui il valore complessivo del contratto superi i 150.000,00 euro ai sensi dell'art. 83 del D.Lgs 159/2011
<input type="checkbox"/>	non essere destinatario di un ordine di recupero pendente per effetto di una precedente decisione della Commissione che dichiara un aiuto illegale e incompatibile con il mercato interno deve essere verificata da ciascuna impresa in base ad eventuali richieste di restituzione di aiuti illegali ad essa arrivate da una amministrazione pubblica, tipicamente l'Agenzia delle Entrate oppure l'INPS.
<input type="checkbox"/>	la non sussistenza di rapporti di parentela entro il primo grado né rapporti di coniugio tra il destinatario e il beneficiario del contributo, intendendosi per tale il titolare di ditta individuale, i legali rappresentanti, i componenti del consiglio di amministrazione muniti di poteri di firma o delegati alla gestione del personale.
Nel caso si opti per il de minimis <b>DICHIARA</b>	
<input type="checkbox"/>	non rientra nelle categorie escluse dal regolamento 2023/2381

si impegna a rispettare:

- tutti gli obblighi per il soggetto beneficiario previsti dall'Avviso richiamato,
- la normativa regionale, nazionale e comunitaria in materia di finanziamento alle imprese;

**Dichiara, altresì, Nel caso trovi applicazione il regime di aiuti «in esenzione»**

l'azienda non si configura come impresa in difficoltà, pena l'inammissibilità. La definizione di "impresa in difficoltà" è contenuta nel regolamento (UE) n. 651/2014, articolo 2, come modificato dal Reg Ue 2023/1315

che la/e assunzione/i effettuata/e o da effettuare rappresenta/rappresentano un incremento netto del numero di dipendenti dell'impresa rispetto alla media dei dodici mesi precedenti (principio dell'incremento netto ai sensi del Reg. (UE) n. 651/2014 come modificato dal Reg. (UE) n. 2023/1315);

**DICHIARA INOLTRE:**

**che l'incentivo richiesto rientra nella riserva di cui all'art. 2 comma 2 dell'Avviso Pubblico:**

SI (Specificare la tipologia) \_\_\_\_\_

NO

**SI IMPEGNA, INOLTRE**

a garantire l'osservanza dei seguenti principi generali della programmazione PR FSE+ 2021-2027:

- Rispetto dei diritti fondamentali e conformità alla Carta dei diritti fondamentali dell'UE;
- Parità tra uomini e donne, integrazione di genere e integrazione della prospettiva di genere;
- Accessibilità per le persone con disabilità.

**dichiarazione di presa visione dell'informativa sul conferimento e trattamento dei dati personali**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ in qualità di \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ avendo acquisito le informazioni fornite dal Titolare ai sensi dell'art. 13 del D.lgs. 196/2003 e degli Artt. 13-14 del GDPR attraverso la presa visione del documento *”Informativa sul conferimento e trattamento dei dati personali e sulla pubblicazione degli elementi ritenuti non sensibili nei siti istituzionali e di consultazione aperta”* pubblicato sul sito web istituzionale dell'Amministrazione

**DICHIARA**

di esser stato adeguatamente informato riguardo al trattamento dei propri dati personali per i fini indicati nella stessa.  
Luogo e data, \_\_\_\_\_

Firmato



---

*(indicare nome e cognome del firmatario) (4)*

---

Il firmatario è colui che firma digitalmente la presente dichiarazione.